



การจัดการเพื่อธำรงคนเก่ง เกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานและเกณฑ์ปัจจัยความต้องการ  
ลาออกจากงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน



โดย  
นายอรรถพล องค์กรชัยวัฒน์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชาการจัดการ แบบ 2.1 ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
ปีการศึกษา 2561  
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การจัดการเพื่ออํารงคนแก่ เกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานและเกณฑ์ปัจจัยความ  
ต้องการลาออกจากงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน



โดย  
นายอรรถพล องค์กรชัยวัฒน์นะ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการ แบบ 2.1 ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

RETAINING TALENT PEOPLE, FACTORS CRITERIA OF INTENTION TO STAY AND  
FACTORS CRITERIA OF INTENTION TO LEAVE FOR PHYSICIANS IN THAI  
PRIVATE HOSPITAL



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for Doctor of Philosophy (Management)  
Graduate School, Silpakorn University  
Academic Year 2018  
Copyright of Graduate School, Silpakorn University

หัวข้อ	การจัดการเพื่อธำรงคนเก่ง เกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน และเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน
โดย	อรรถพล องค์กรชัยวัฒน์
สาขาวิชา	การจัดการ แบบ 2.1 ปรัชญาคุษฎีบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	รองศาสตราจารย์ ดร. ประสพชัย พสุนนท์

---

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปรัชญาคุษฎีบัณฑิต

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จุไรรัตน์ นันทานิช)

พิจารณาเห็นชอบโดย

..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ พรัชชัย เทพปัญญา )

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ประสพชัย พสุนนท์ )

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(รองศาสตราจารย์ ดร. พิทักษ์ ศิริวงศ์ )

..... ผู้ทรงคุณวุฒิภายใน  
(ดร. สันติธร ภูริภักดี )

..... ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก  
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุนันทา เลานันทน์ )

56604935 : การจัดการ แบบ 2.1 ปรัชญาคุณภิวัตน์

คำสำคัญ : การจัดการเพื่ออํารงคนเก่ง, เกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน, เกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน, แพทย์, โรงพยาบาลเอกชน

นาย อรรถพล องค์กรชัยวัฒน์: การจัดการเพื่ออํารงคนเก่ง เกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานและเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : รองศาสตราจารย์ ดร. ประสพชัย พสุนนท์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อสร้างทฤษฎีฐานรากของการจัดการคนเก่ง จากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน 2) เพื่อคัดเลือกเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานของแพทย์ 3) เพื่อคัดเลือกเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ 4) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานและปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ 5) เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบความคาดหวังของผู้รับบริการ 6) เพื่อสังเคราะห์กระบวนการจัดการคนเก่งของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน การวิจัยนี้เป็นแบบพหุวิธี ด้วยระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยเชิงเอกสาร วิธีการสร้างทฤษฎีฐานราก วิธีการเดลฟายพีชชี การวิเคราะห์สหสัมพันธ์คาโนนิคัล วิธีการวิเคราะห์ปัจจัย ในการสร้างทฤษฎีฐานรากของการจัดการคนเก่ง และคัดเลือกเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานและความต้องการลาออกจากงาน ใช้ผู้ให้ข้อมูลหลัก 20 คนจาก 20 โรงพยาบาลทั่วประเทศ จากนั้นหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานและปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ ด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์คาโนนิคัล และหาความคาดหวังการรับบริการ จากบริการโดยการวิเคราะห์ปัจจัย ผลการวิจัย พบว่า 1) ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเป็นธุรกิจบริการ มีกฎแห่งความสำเร็จ 2 ปัจจัยคือ แพทย์และการบริการ 2) การจัดการคนเก่งตามทฤษฎีฐานรากคือ บูรณาการเชิงบวกความต้องการคงอยู่ในงาน 8 ปัจจัย ประกอบด้วย รายได้และสวัสดิการ คุณภาพชีวิตโดยรวม ความพึงพอใจในงาน ความเป็นส่วนหนึ่งกับองค์กร ความผูกพันกับองค์กร บรรยากาศในองค์กร ความมีอิสระในการทำงาน วัฒนธรรมและค่านิยมขององค์กร และความต้องการลาออกจากงาน 3 ปัจจัย ประกอบด้วย ความตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง แนวทางการบริหาร ความยุติธรรมในองค์กร 3) การคัดเลือกความต้องการคงอยู่ในงานและความต้องการลาออกจากงาน ด้วยวิธีการเดลฟายพีชชี พบว่า ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานเหลือ 8 ปัจจัยจาก 15 ปัจจัย ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานเหลือ 3 ปัจจัยจาก 15 ปัจจัย สอดคล้องกับในทฤษฎีฐานราก 4) ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานและความตั้งใจลาออกจากงาน มีค่าสหสัมพันธ์คาโนนิคัลเท่ากับ 0.86 นำหน้ามาตรฐานคาโนนิคัล ในกลุ่มตัวแปรความต้องการคงอยู่ในงาน คือ คุณภาพชีวิตโดยรวม (0.59) ด้านรายได้และผลตอบแทน (0.57) ความผูกพันกับองค์กร (0.46) และความพึงพอใจในงาน (0.46) และกลุ่มตัวแปรด้านความตั้งใจลาออกจากงาน คือ ความยุติธรรมในองค์กร (0.64) การตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง (0.49) และแนวทางการบริหาร (0.45) 5) การวิเคราะห์ปัจจัยความคาดหวังของผู้รับบริการ พบว่ามีองค์ประกอบ 5 ด้านคือ ด้านการบริการ ด้านความเชี่ยวชาญของแพทย์ ด้านบริการเสริมจากโรงพยาบาล ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ด้านความพร้อมของแพทย์ 6) การสังเคราะห์กระบวนการจัดการคนเก่งของแพทย์ คือ ใช้ความคาดหวังของผู้รับบริการ 5 ด้านเป็นกฎแห่งความสำเร็จและปัจจัยนำเข้า การบูรณาการเชิงบวกความต้องการคงอยู่ในงาน 8 ปัจจัยและความต้องการลาออกจากงาน 3 ปัจจัย เพื่อสร้างเป็นองค์กรแห่งความสุข เป็นกระบวนการ และความสุขของแพทย์ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นผลลัพธ์

56604935 : Major (Management)

Keyword : RETAINING TALENT PEOPLE / INTENTION TO STAY / INTENTION TO LEAVE / PHYSICIAN / PRIVATE HOSPITAL

MR. ATTHAPOL ONGCHAIVATANA : RETAINING TALENT PEOPLE, FACTORS CRITERIA OF INTENTION TO STAY AND FACTORS CRITERIA OF INTENTION TO LEAVE FOR PHYSICIANS IN THAI PRIVATE HOSPITAL THESIS ADVISOR : ASSOCIATE PROFESSOR PRASOPCHAI PASUNON, Ph.D.

The objectives of this study were 1) to create the grounded theory of talent management from the perspective of a private hospital business specialist 2) to select the criteria of the intention to stay of physician 3) to select the criteria of the intention to leave of physician 4) to analyze correlation between intention to stay and intention to leave 5) To analyze expectation components of service recipients 6) to synthesize the process of managing talent doctors in private hospital. This research is a multi-method methodology with documentary research, grounded theory, Fuzzy Delphi Method, Canonical correlation analysis, and factor analysis methods. 20 physicians from 20 private hospitals across Thailand were key informants of grounded theory and fuzzy Delphi method process. The results showed that 1) Private hospital business is a service business. There are 2 key success factors: doctors and services 2) Talent management according to the grounded theory is integration of 8 intentions to stay, including income and welfare, quality of life, job satisfaction, part of the organization Commitment, organization atmosphere, freedom of work, organization culture and values, with 3 intentions to leave, including self-awareness, management approach, organization justice. 3) Selection of criteria for intentions to stay and intentions to leave by fuzzy delphi found that intentions to stay reduced to 8 from 15 factors and intention to leave reduced to 3 from 15 factors which consistent with grounded theory. 4) Canonical Correlation of intentions to stay and intentions to leave equal to 0.86. Canonical weighted of intention to stay were quality of life (0.59), income (0.57), organization commitment (0.46), job satisfaction (0.46) and of intentions to leave were Organizational justice (0.64), self-awareness (0.49) and management (0.45). 5) Service expectations found 5 elements: overall services, medical expertise, additional services from hospitals, Infrastructure, and physician's readiness. 6) Synthesis of the medical talent management process is the use of 5 aspects of the client's expectations as keys success and input factors. Integration of 8 intentions to stay and 3 intentions to leave to create happy organization is a process. The doctors' happiness and the clients' satisfaction are the ultimate result.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. ประสพชัย พสุนนท์ และรองศาสตราจารย์ ดร. พัทธ์ชัย ศิริวงศ์ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ พรชัย เทพปัญญา ประธานกรรมการสอบ อาจารย์ ดร. สันติธร ภูริภักดี ผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใน และ รองศาสตราจารย์ ดร. สุนันทา เลาหนันท์ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่กรุณาให้คำปรึกษา และให้คำแนะนำในการจัดทำวิทยานิพนธ์ของผู้วิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่สละเวลาให้ข้อมูล ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง และพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบคุณคณาจารย์คณะวิทยาการจัดการทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ให้คำแนะนำ และประสบการณ์อันมีคุณค่ายิ่งแก่ผู้วิจัย และขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีได้เอื้อนามที่ให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยในทุกๆ ด้านระหว่างที่กำลังศึกษาและจัดทำวิทยานิพนธ์นี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณเป็นพิเศษสำหรับความห่วงใย และกำลังใจจากครอบครัวซึ่งเป็นที่รักยิ่ง ที่คอยห่วงใย ให้กำลังใจสนับสนุนการศึกษามาโดยตลอด และเป็นแรงใจสำคัญที่ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จ ลุล่วงด้วยดี

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอโน้มรำลึกถึงอำนาจarmiของคุณพระศรีรัตนตรัย และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายที่อยู่ในสากลโลกอันเป็นที่พึ่งให้ผู้วิจัยมีสติปัญญาในการจัดทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี คุณค่าอันเกิดแก่วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอให้ปกตเวทิตาแด่บิดา มารดา ครอบครัวของผู้วิจัย ครูอาจารย์ ญาติมิตร ตลอดจนผู้เขียนหนังสือ และบทความต่างๆ ที่ให้ความรู้แก่ผู้วิจัยจนสามารถทำให้วิทยานิพนธ์ ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

อรรถพล องค์กรชัยวัฒน์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ.....	ท
บทที่ 1 บทนำ .....	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
2. คำถามการวิจัย.....	7
3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	8
4. ขอบเขตของการวิจัย.....	8
5. นิยามศัพท์เฉพาะ .....	10
6. ประโยชน์ที่ได้รับ.....	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	12
1. ความสำคัญของโรงพยาบาลเอกชน.....	13
2. แนวคิดทฤษฎีการบริหารจัดการคนเก่ง .....	15
3. แนวคิดทฤษฎีความตั้งใจในงาน .....	42
4. แนวคิดทฤษฎีความต้องการลาออกจากงาน .....	91
5. แนวคิดทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy Theory).....	127
6. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	165
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	167



1. ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยด้วยวิธีวิทยาการวิจัยพหุวิธี .....	168
2. ขั้นตอนวิธีวิทยาการวิจัยเพื่อสร้างทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory Study).....	169
3. ขั้นตอนการคัดเลือกเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน และเกณฑ์ปัจจัยความต้องการ ลาออกจากงาน ด้วยวิธีการเดลฟายฟัซซี (Fuzzy Delphi Method).....	175
4. ขั้นตอนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานและเกณฑ์ ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ กลุ่มโรงพยาบาลเอกชนด้วยสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์คานอนิคอล .....	182
5. การวิเคราะห์ความคาดหวังของผู้รับบริการและคุณภาพการบริการ ด้วยการวิเคราะห์องค์ ประกอบ (Factor Analysis).....	187
6. จริยธรรมในการวิจัยและการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของการวิจัย .....	191
7. การวิเคราะห์ข้อมูลและโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	192
8. การบูรณาการผลการวิจัยเพื่อสร้างแนวทางการจัดการการคัดคนเก่ง .....	193
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	195
ตอนที่ 1 การสร้างทฤษฎีฐานรากการจัดการคนเก่ง จากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาล เอกชน .....	195
ตอนที่ 2 การคัดเลือกเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน ด้วย ระเบียบวิธีวิจัยเชิงเอกสารและวิธีการเดลฟายฟัซซี.....	329
ตอนที่ 3 การคัดเลือกเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงเอกสารและวิธีการเดลฟายฟัซซี .....	333
ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานและปัจจัยความ ต้องการลาออกจากงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน ด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์คานอนิ คอล.....	337
ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ความคาดหวังของคนไข้ต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชน ด้วยการ วิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis).....	360
ตอนที่ 6 การบูรณาการ เพื่อสังเคราะห์กระบวนการจัดการการคัดคนเก่งของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน .....	382

บทที่ 5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะการวิจัย .....	384
สรุปผลการวิจัย.....	384
รายการอ้างอิง .....	408
ภาคผนวก.....	414
.....	415
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์.....	415
420	
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม.....	420
ภาคผนวก ค สรุปผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัด .....	440
(Content Validity) (IOC).....	440
ประวัติผู้เขียน.....	449



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ตารางสังเคราะห์องค์ประกอบของการจัดการคนเก่ง.....	32
ตารางที่ 2 ตารางสังเคราะห์องค์ประกอบของความต้องการคงอยู่ในงาน.....	80
ตารางที่ 3 ตารางสังเคราะห์องค์ประกอบของความตั้งใจลาออก .....	110
ตารางที่ 4 ตารางสังเคราะห์ความคาดหวังการบริการ .....	154
ตารางที่ 5 ตารางแนวข้อคำถาม ความคาดหวังการบริการของโรงพยาบาลเอกชน.....	163
ตารางที่ 6 ข้อเปรียบเทียบวิธีการเดลฟายฟัชชีและวิธีการเดลฟายแบบดั้งเดิม .....	178
ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ของระดับความสำคัญ คะแนนฟัชชี และคะแนนสามเหลี่ยมฟัชชี .....	179
ตารางที่ 8 สรุปปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานของแพทย์ ในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน .....	289
ตารางที่ 9 สรุปปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ ในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญธุรกิจ ธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน .....	326
ตารางที่ 10 ค่าต่ำที่สุด ค่าสูงที่สุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และดัชนีการคัดเลือกด้วยวิธีการ เดลฟายฟัชชี ของปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน.....	331
ตารางที่ 11 ค่าต่ำที่สุด ค่าสูงที่สุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และดัชนีการคัดเลือกด้วยวิธีการ เดลฟายฟัชชี ของปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน.....	335
ตารางที่ 12 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ (n = 320).....	339
ตารางที่ 13 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานภาพ (n = 320) .....	339
ตารางที่ 14 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอายุ (n = 320).....	340
ตารางที่ 15 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามระยะเวลา การทำงาน (n = 320).....	340

ตารางที่ 16 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการคงอยู่ในงาน ด้านรายได้และผลตอบแทน (n = 320).....	341
ตารางที่ 17 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการคงอยู่ในงาน ด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม (n = 320).....	342
ตารางที่ 18 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการคงอยู่ในงาน ด้านความพึงพอใจในงาน (n = 320).....	343
ตารางที่ 19 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการคงอยู่ในงาน ด้านความผูกพันกับองค์กร (n = 320).....	344
ตารางที่ 20 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการคงอยู่ในงาน ด้านความเป็นส่วนหนึ่งกับองค์กร (n = 320) .....	345
ตารางที่ 21 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการคงอยู่ในงาน ด้านบรรยากาศขององค์กร (n = 320).....	346
ตารางที่ 22 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการคงอยู่ในงาน ด้านความมีอิสระในการทำงาน (n = 320) .....	347
ตารางที่ 23 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการคงอยู่ในงาน ด้านวัฒนธรรมและค่านิยมขององค์กร (n = 320).....	348
ตารางที่ 24 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการลาออกจากงานด้าน การตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง (n = 320).....	349
ตารางที่ 25 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการลาออกจากงานด้าน แนวทางการบริหารขององค์กร (n = 320) .....	350
ตารางที่ 26 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความยุติธรรมในองค์กร (n = 320).....	351
ตารางที่ 27 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายใน ระหว่างตัวแปรความต้องการคงอยู่ในงาน .....	352
ตารางที่ 28 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายใน ระหว่างตัวแปรการลาออกจากงาน.....	353
ตารางที่ 29 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในข้ามกลุ่ม ระหว่างตัวแปรความต้องการคงอยู่ในงานกับ ตัวแปรการลาออกจากงาน .....	353

ตารางที่ 30 ค่าสหสัมพันธ์คานอนิคอล ระหว่างตัวแปรด้านความต้องการคงอยู่ในงาน กับ ด้านการลาออกจากงาน ค่าไอเกน และสถิติทดสอบ.....	355
ตารางที่ 31 การวิเคราะห์ค่าเกินของคานอนิคอลฟังก์ชัน .....	356
ตารางที่ 32 ค่าสหสัมพันธ์คานอนิคอล และค่าน้ำหนักมาตรฐานคานอนิคอล ระหว่างชุดตัวแปรปัจจัยด้านความต้องการคงอยู่ในงานและตัวแปรด้านความตั้งใจลาออกจากงาน และการทดสอบความมีนัยสำคัญของสหสัมพันธ์คานอนิคอล.....	358
ตารางที่ 33 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ (n = 1,384).....	361
ตารางที่ 34 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอายุ (n = 1,384).....	361
ตารางที่ 35 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามระดับสถานภาพ (n = 1,384).....	362
ตารางที่ 36 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกอาชีพ (n = 1,384).....	362
ตารางที่ 37 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามรายได้ต่อเดือน (n = 1,384) .....	363
ตารางที่ 38 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกระดับการศึกษา(n = 1,384).....	364
ตารางที่ 39 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกสิทธิการรักษา (n = 1,384).....	365
ตารางที่ 40 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามจำนวนครั้งที่เคยมาใช้บริการ (n = 1,384) .....	366
ตารางที่ 41 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล (ชื่อเสียงของแพทย์) (n = 1,384).....	366
ตารางที่ 42 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล (ค่าบริการเหมาะสม) (n = 1,384) .....	367

ตารางที่ 43 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล (ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก) (n = 1,384) .....	367
ตารางที่ 44 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล (ชื่อเสียงของโรงพยาบาล) (n = 1,384).....	368
ตารางที่ 45 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล (ได้รับการบริการที่ดี) (n = 1,384) .....	369
ตารางที่ 46 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล (อื่นๆ) (n = 1,384).....	369
ตารางที่ 47 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเจาะจงพบแพทย์ที่รักษา (n = 1,384) .....	370
ตารางที่ 48 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังของคนไข้ต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชน.....	371
ตารางที่ 49 ค่าไอเกนและร้อยละความแปรผันของวิธี PCA และการหมุนแกนองค์ประกอบแบบวิธีวาริแมกซ์ .....	375
ตารางที่ 50 องค์ประกอบที่ 1 ด้านการบริการ.....	376
ตารางที่ 51 องค์ประกอบที่ 2 ด้านความเชี่ยวชาญของแพทย์.....	377
ตารางที่ 52 องค์ประกอบที่ 3 ด้านบริการเสริมจากโรงพยาบาล.....	378
ตารางที่ 53 องค์ประกอบที่ 4 ด้านโครงสร้างพื้นฐาน.....	379
ตารางที่ 54 องค์ประกอบที่ 5 ด้านความพร้อมของแพทย์.....	380
ตารางที่ 55 การบูรณาการ เพื่อสังเคราะห์กระบวนการจัดการการจัดการคนเก่งของแพทย์โรงพยาบาลเอกชน.....	383
ตารางที่ 56 ผลสรุปจากการวิจัยความคาดหวังของคนไข้ต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชนด้วยการวิเคราะห์ปัจจัย ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน.....	390

## สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 จำนวนแพทย์ต่อประชากร 10,000 คน ในกลุ่มประเทศอาเซียน.....	2
ภาพที่ 2 จำนวนคนไข้และรายได้จากชาวต่างชาติที่มาใช้บริการในประเทศไทย ปี 2550 - 2555.....	5
ภาพที่ 3 แผนผังองค์ประกอบการจัดการคนเก่งที่มีประสิทธิภาพ .....	42
ภาพที่ 4 ตัวแบบความต้องการคงอยู่ในงานและการลาออกงาน ตามแนวคิดของ Mobley; et al. (1978).....	45
ภาพที่ 5 ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (1959).....	64
ภาพที่ 6 แผนผังองค์ประกอบความต้องการคงอยู่ในงาน.....	91
ภาพที่ 7 ตัวแบบเหตุผลในการลาออกจากงานตามแนวคิดของ March and Simon (1958).....	93
ภาพที่ 8 แสดงตัวแบบเหตุผลในการลาออกของ Mobley et al (1982).....	94
ภาพที่ 9 ตัวแบบเหตุผลในการลาออกโดยความสมัครใจของ Price (1972) .....	97
ภาพที่ 10 แสดงตัวแบบเหตุผลในการลาออกของ Hulin and Rousseau (1978).....	98
ภาพที่ 11 แสดงตัวแบบการลาออกของ Spector (1996).....	99
ภาพที่ 12 แผนผังองค์ประกอบความต้องการลาออกจากงาน.....	125
ภาพที่ 13 แผนผังความสัมพันธ์ของปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานและปัจจัยความต้องการลาออก จากงาน ก่อนคัดเลือกปัจจัยที่สำคัญด้วยระเบียบวิธีเดลฟายฟิชชี .....	126
ภาพที่ 14 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	166
ภาพที่ 15 แผนผังของหลักเกณฑ์วิธีการเดลฟายฟิชชี.....	177
ภาพที่ 16 ขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ .....	187
ภาพที่ 17 การบูรณาการผลการวิจัยเพื่อสร้างแนวทางการจัดการการจัดการคนเก่ง.....	194
ภาพที่ 18 ข้อสรุปเชิงทฤษฎีการจัดการคนเก่งจากระเบียบวิธีวิจัยแบบฐานราก ในมุมมองของ ผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน .....	329

ภาพที่ 19 ข้อมูลเชิงประจักษ์ เกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน ที่ได้จากวิธีการเดลฟายฟิชชี .....	333
ภาพที่ 20 ข้อมูลเชิงประจักษ์ เกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ โรงพยาบาล เอกชน ที่ได้จากวิธีการเดลฟายฟิชชี .....	336
ภาพที่ 21 กรอบแนวคิดการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน และ ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ โดยสหสัมพันธ์คาโนนิคอล หลังผ่านการคัดเลือกโดย วิธีการเดลฟายฟิชชี .....	338
ภาพที่ 22 ข้อมูลเชิงประจักษ์ของความสัมพันธ์ระหว่างชุดตัวแปรปัจจัยด้านความต้องการคงอยู่ใน งาน และชุดตัวแปรด้านความตั้งใจลาออกจากงานของแพทย์ โดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์คาโนนิคอล .....	359
ภาพที่ 23 ข้อมูลเชิงประจักษ์ของความคาดหวังของคนใช้นอกต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชน ด้วยการวิเคราะห์ปัจจัย .....	381
ภาพที่ 24 ความคาดหวัง 5 ด้านกับการบริการ .....	401
ภาพที่ 25 ผลการบูรณาการเพื่อสังเคราะห์กระบวนการจัดการการคัดกรองคนเก่งของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน .....	405





## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“หม่อมฉันรู้สึกอยู่เสมอว่า การสาธารณสุขนั้นเป็นของสำคัญ เป็นสิ่งบำรุงกำลังของชาติไทย เป็นสาธารณสุขประโยชน์กับมนุษยชาติทั่วไป เพราะฉะนั้นเมื่อมีโอกาสอันใดที่หม่อมฉันพอที่จะช่วยออกกำลังกาย ปัญญา หรือทรัพย์ อันเป็นทางที่จะทะนุบำรุงให้การนั้นเจริญขึ้นแล้ว หม่อมฉันยินดีปฏิบัติได้เสมอ”

สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก

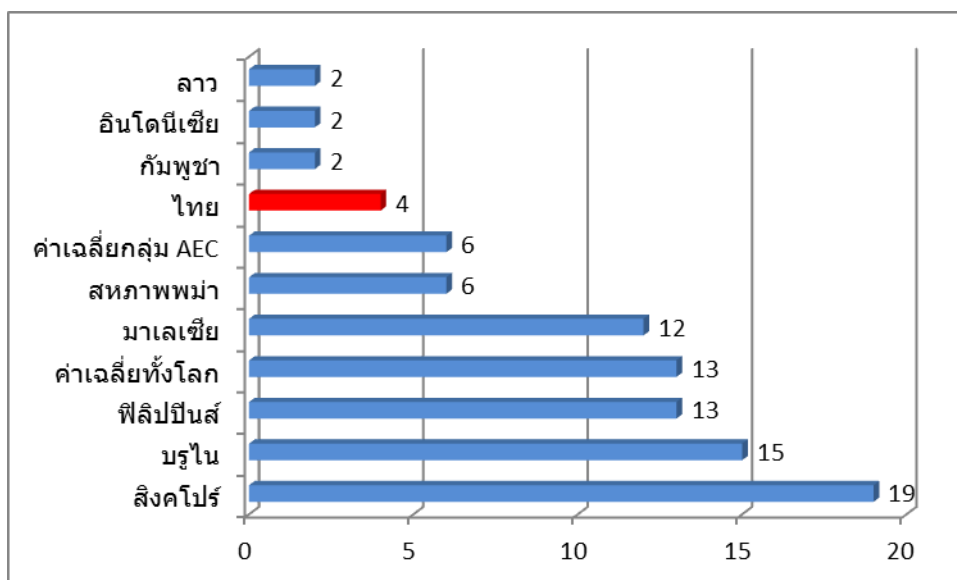
พระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย

พระองค์ได้ทรงบำเพ็ญพระราชกรณียกิจเกี่ยวกับการแพทย์ไว้เป็นจำนวนมาก ทรงอุทิศทั้งพระราชทรัพย์และพระวรกาย พระสติกำลังเพื่อการแพทย์โดยแท้ กล่าวคือทรงพระราชทานทุนเพื่อการศึกษาและค้นคว้า พระราชทานพระราชทรัพย์เพื่อการก่อสร้างตึกต่าง ๆ และขยายพื้นที่โรงพยาบาลศิริราช เพื่อรักษาประชาชนทั่วไปและเป็นโรงเรียนเพื่อผลิตแพทย์ และบุคลากรสำหรับงานด้านการสาธารณสุขซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการแพทย์แผนใหม่อย่างแท้จริง

กำลังคนด้านสุขภาพ (Human Resources for Health) ของประเทศ ซึ่งความหมายรวมถึงแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และพยาบาลเทคนิค ถือได้ว่าเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญที่สุดต่อระบบการบริการสุขภาพ (WHO 2000) อย่างน้อยในสองมิติ คือ มิติแรกเป็นกลไกที่สำคัญที่สุดในกิจกรรมการบริการทางสุขภาพ เนื่องจากการบริการทางสุขภาพเกือบทั้งหมดเป็นกิจกรรมที่ต้องดำเนินการโดยบุคคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ ซึ่งไม่สามารถทดแทนได้ด้วยเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว สำหรับมิติที่สอง ต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทางการแพทย์ (Labor Cost) ยังคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 67 – 80 ของงบประมาณด้านสุขภาพทั้งหมด (Diallo K, Zurn P, Gupta N, & Dalpoz M., 2003)

ปัจจุบันสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทย โดยเฉพาะวิชาชีพแพทย์ ยังคงเป็นวิกฤตปัญหาที่สำคัญของระบบสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านจำนวนที่ไม่เพียงพอ ในปี 2560 ประเทศไทยมีแพทย์ทั้งหมด 57,918 คน เป็นแพทย์ที่สามารถติดต่อได้จำนวน 52,845 คน (สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา, 2560) หรือจำนวนแพทย์ 3.82 คนต่อประชากร 10,000 คน

(กระทรวงสาธารณสุข, 2559) และเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศในกลุ่มอาเซียนด้วยกัน ประเทศไทยจัดอยู่ในประเทศที่มีแพทย์ต่อจำนวนประชากรน้อยที่สุดเป็นอันดับสี่ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 จำนวนแพทย์ต่อประชากร 10,000 คน ในกลุ่มประเทศอาเซียน  
ที่มา: องค์การอนามัยโลก 2013

นอกจากนั้น ปัญหาการกระจายตัวที่ไม่เหมาะสมระหว่างแพทย์ในเมืองและแพทย์ในชนบทก็ยังเป็นปัญหาที่สำคัญ ทั้งนี้แพทย์ที่อยู่ในกรุงเทพและปริมณฑล ณ สิ้นปี 2560 มีจำนวนถึง 26,247 คน (สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา, 2560) หรือร้อยละ 50 เลยทีเดียว ประเทศไทยผลิตแพทย์ได้เพิ่มขึ้นจากปีละ 1,572 คน ในปี 2550 เป็นปีละ 2,707 คน ในปี 2559 (สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา, 2560) โดยปัจจุบันประเทศไทยยังมีแพทย์ไม่เพียงพอต่อความต้องการในทุกสาขา โดยสาขาที่แพทย์ขาดแคลนมากที่สุดคือ อายุรแพทย์ขาด 3,500 คน ขณะที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ถ้าตั้งสมมติฐานว่าควรมีครึ่งหนึ่งของจำนวนแพทย์เฉพาะทาง คือประมาณ 13,000 คน หมายถึงประเทศไทยขาดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจำนวนมากถึง 6,500 คน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), 2560) สาเหตุของความขาดแคลนแพทย์ดังกล่าวนี้ นอกจากปัญหาการผลิตแพทย์ที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการแล้ว ยังเกิดจากนโยบายของภาครัฐเองด้วย ที่ปัจจุบันรัฐบาลได้วางรากฐานและจัดสรรการรักษาพยาบาลไว้อย่างเป็นระบบ ทั้งสิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ บัตรทองและบัตร 30 บาท ที่ครอบคลุมการรักษาคนไทยทั่วประเทศ 48-49 ล้านคน ส่วน

คนทำงาน 13 ล้านคน ก็สามารถใช้สิทธิ์ประกันสังคม ด้านข้าราชการและครอบครัวกว่า 100 กรม ใน 20 กระทรวง ก็มีสิทธิ์การรักษาพยาบาลจากกรมบัญชีกลาง จนอาจกล่าวได้ว่า “ทุกคน” มีพื้นที่สำหรับรักษาพยาบาลยามเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินในการส่งเสริมการเข้าถึงด้านสุขภาพของประชาชน (สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2557) ซึ่งเป็นสาเหตุให้สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานของแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐไม่เอื้อต่อประสิทธิภาพของงาน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และก่อให้เกิดความไม่สะดวกสบาย ลำบาก แออัดของผู้มารับการบริการในโรงพยาบาลของรัฐ แม้ว่าทางภาครัฐจะมีแนวนโยบายต่าง ๆ ออกมาเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว และได้ผลดีขึ้นในระดับหนึ่งก็ตาม เช่น การให้ทุนการศึกษาแก่นักเรียนในพื้นที่ชนบทและต้องกลับไปทำงานกับโรงพยาบาลชุมชนเมื่อจบการศึกษา การขยายจำนวนโรงพยาบาลศูนย์ เป็นต้น ประเทศไทยก็ยังประสบกับเงื่อนไขการเปลี่ยนแปลงภายใต้บริบทของความต้องการด้านสุขภาพของปัจเจกบุคคล การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทั้ง ด้านสังคม เศรษฐกิจการเมือง และความตื่นตัวของสังคมในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความคาดหวังในคุณภาพของการบริการในขณะที่ระบบสุขภาพที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ทำให้มีข้อจำกัดเชิงนโยบายหลายประการที่กำลังคนด้านสุขภาพไม่สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับยังขาดกลไกหลักระดับประเทศ ที่สามารถวางยุทธศาสตร์เรื่องกำลังคน การกำกับดูแลทิศทางการนโยบาย และประสานเชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆทั้งในส่วนการวางแผน การผลิต และการใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การแก้ไขปัญหาเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพ จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง (รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

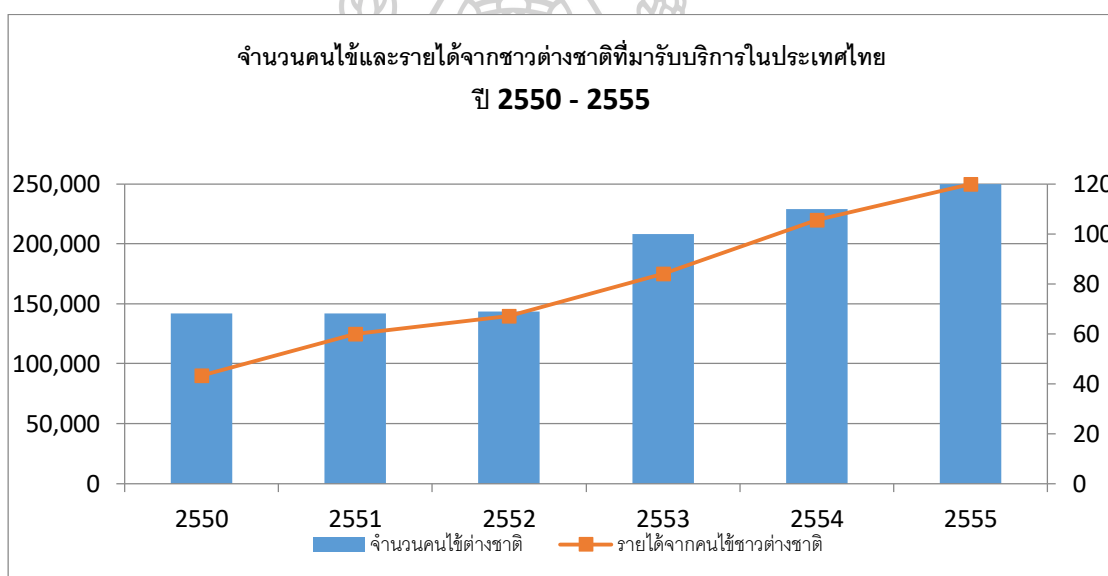
จากปัญหาดังกล่าว ประชาชนผู้รับบริการที่สามารถเลือกรักษาที่สถานพยาบาลตามสิทธิที่รัฐบาลพึงให้ จึงเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเป็นทางเลือกของคนส่วนใหญ่ ที่ผู้รับบริการมักหลีกเลี่ยงความแออัด ไม่สะดวกสบายจากโรงพยาบาลของรัฐ หรืออยากนัดปรึกษากับแพทย์ตามความต้องการของผู้รับบริการ อาจกล่าวได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นมาเพราะความจำเป็น ที่โรงพยาบาลของรัฐไม่สามารถให้บริการรักษาพยาบาลได้อย่างเพียงพอและทั่วถึง จากเดิมโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยเป็นแค่สถานพยาบาลขนาดเล็ก มีเจ้าของเพียงคนเดียว การบริหารงานเป็นแบบครอบครัว แพทย์และบุคลากรทำงานเฉพาะช่วงนอกเวลางาน ไม่มีระบบควบคุมคุณภาพ และเปิดให้บริการเพียงบางเวลา แต่ในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนพัฒนาจนกลายเป็นโรงพยาบาลหลายระดับ ตามความต้องการของผู้มาใช้บริการทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ธุรกิจทางการแพทย์ที่เติบโตอย่างรวดเร็วได้ ทำให้มีการขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ที่มีความเจริญทางด้านเศรษฐกิจ ในปี 2557 มีโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยทั้งสิ้น 329 แห่ง ในจำนวนนี้มี 107 แห่งอยู่ในกรุงเทพฯ มีจำนวนเตียงให้บริการรวม 34,319 เตียง (กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ให้การบริการ

ผู้ป่วย 46.3 ล้านราย มีรายได้รวม 119,447 ล้านบาท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) คิดเป็น 26% ของมูลค่าทางการแพทย์รวมทั้งประเทศ โดยมีแพทย์ 17,604 คน คิดเป็น 36% ของแพทย์ทั้งประเทศที่ติดต่อได้ (สำนักเลขาธิการแพทยสภา, 2558) ดังนั้น ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์นอกจากเกิดขึ้นในโรงพยาบาลรัฐแล้ว ยังเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลเอกชนด้วยเช่นกัน

การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน เกิดจากหลายปัจจัยที่ส่งเสริมให้อุตสาหกรรมการบริการทางการแพทย์ผ่านทางช่องทางโรงพยาบาลเอกชนเติบโตมากขึ้นคือ 1) แนวโน้มจำนวนประชากร ที่มีการเติบโตของจำนวนประชากรและอายุขัยที่ยาวขึ้นจะนำไปสู่การมีสัดส่วนของคนสูงอายุ (Aging Population) ในโครงสร้างประชากรเพิ่มขึ้น และกระแสการใส่ใจในสุขภาพมากขึ้นในประเทศไทย จะเพิ่มอุปสงค์ด้านการแพทย์และบริการด้านการดูแลสุขภาพที่ซับซ้อนมากขึ้น ทั้งนี้ โดยในปี พ.ศ. 2563 คาดว่า ประเทศไทยจะมีจำนวนประชากรถึง 68 ล้านคน และร้อยละ 12.3 มีอายุมากกว่า 65 ปี (United Nations World Population Prospectus 2014) รองจากประเทศสิงคโปร์ 2) รายได้ของประชากรชนชั้นกลางเพิ่มขึ้น ผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศต่อประชากรหนึ่งคน (GDP per capita) ของประเทศไทยได้เพิ่มขึ้นจาก 136,918 บาท เป็น 174,376 บาท ระหว่างปี พ.ศ. 2551 ถึงปี พ.ศ. 2556 และเป็น 242,523 บาทในปี พ.ศ.2562 (International Monetary Fund 2015) ทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการด้านการดูแลสุขภาพที่ซับซ้อนมากขึ้น และมีคุณภาพสูงขึ้น 3) การทำประกันสุขภาพที่แพร่หลายมากขึ้น การทำประกันสุขภาพเอกชนได้เพิ่มขึ้นจาก 19,100 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2546 เป็น 43,400 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2554 นอกจากนี้จำนวนประชากรไทยที่ได้ทำประกันสุขภาพเอกชนได้เพิ่มขึ้นจาก 1,400,000 คนในปี พ.ศ. 2550 เป็น 3,500,000 ล้านคนในปี พ.ศ. 2556 โดยค่าเบี้ยประกันที่ไม่รวมค่าเบี้ยประกันชีวิต คิดเป็นร้อยละ 2.1 ของผลิตภัณฑ์มวลรวม (GDP) ปี พ.ศ. 2555 ซึ่งค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2556) จากปัจจัยการแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากร รายได้ของชนชั้นกลางที่เพิ่มขึ้น และการเพิ่มขึ้นของการประกันสุขภาพ จะเป็นปัจจัยให้การแข่งขันแย่งบุคคลากรแพทย์จากโรงพยาบาลภาครัฐมาสู่โรงพยาบาลเอกชน และการแย่งบุคคลากรแพทย์ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ การที่ประเทศไทยได้รับการขนานนามว่าเป็น ศูนย์กลางทางการแพทย์ของเอเชีย (Medical Hub of Asia) (BOI, 2555) เนื่องจากความได้เปรียบของประเทศไทยเรื่องอัตราค่าบริการที่สามารถแข่งขันกับประเทศอื่น ๆ ได้ในคุณภาพการบริการที่ดีกว่า (Competitive price for better quality of service) ทั้งนี้โดยเฉลี่ยแล้ว การบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยมีอัตราค่าบริการต่ำกว่าสหรัฐอเมริกาถึงร้อยละ 86 และต่ำกว่าสิงคโปร์ร้อยละ 19.8 (องค์การอนามัยโลก 2556) และการที่ประเทศไทยมีอุปกรณ์และเทคโนโลยีระดับโลกที่ผ่านการรับรองจากสถาบันบริการ

ทางการแพทย์ มีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่ยอดเยี่ยมและมีคุณภาพ และมีความหลากหลายของโรงพยาบาลมาตรฐานสูงที่ผ่านการรับรองในระดับสากลจำนวนมาก กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบายแห่งชาติเพื่อพัฒนาประเทศไทยเป็น “ศูนย์แห่งความเป็นเลิศทางสุขภาพระดับสากล (International Health Center for Excellence)” ด้วยการกำหนดแผนกลยุทธ์ 5 ปี ระยะที่สอง (ปี 2555 - 2559) ครอบคลุมการแพทย์สี่ด้านคือ การบริการทางการแพทย์ ศูนย์สุขภาพแบบบูรณาการ การพัฒนาสมุนไพรไทย และการแพทย์ทางเลือกโดยใช้ยาไทยโบราณ ประเทศไทยจึงเป็นตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) ที่ใหญ่ที่สุดในโลก ด้วยจำนวนผู้ป่วยต่างชาติที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2555 ประเทศไทยรองรับผู้ป่วยต่างชาตินั้นมากกว่า 120 ล้านคน เพิ่มขึ้น 14% จากปี 2554 และทำรายได้มูลค่า 250,000 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2555 (องค์การอนามัยโลก 2013) ดังแผนภาพที่ 2



ภาพที่ 2 จำนวนคนไข้และรายได้จากชาวต่างชาติที่มารับบริการในประเทศไทย ปี 2550 - 2555  
ที่มา: องค์การอนามัยโลก 2013

จากนโยบายส่งเสริมการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์นานาชาติ ที่มุ่งขยายอุตสาหกรรมทางการแพทย์ เพื่อหารายได้จากบริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยที่มีฐานะดี รายได้สูงจากต่างชาติเป็นจำนวนมาก ได้ก่อให้เกิดการลาออกของแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐไปสู่อุตสาหกรรมภาคเอกชนเพิ่มมากขึ้นไปอีก ทั้งนี้ คาดว่านักท่องเที่ยวทั่วโลกที่มารับบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก 33 ล้านคนในปี 2543 เป็น 121 ล้านคน และ 328 ล้านคนในปี 2553 และ 2563 โดยมีอัตราเพิ่มขึ้นเฉลี่ยต่อปีร้อยละ 26.7 และ 17.1 ตามลำดับ

จากภาพรวมของปัจจัยด้านที่รัฐบาลวางรากฐานและจัดสรรการรักษาพยาบาลไว้อย่างเป็นระบบ โดยผู้รับบริการสามารถเข้าถึงสิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านการเจริญเติบโตของอุตสาหกรรมบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนที่กำลังเติบโตอย่างรวดเร็วจากปัจจัยบวกด้านต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว และด้านนโยบายการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของเอเชียของประเทศไทย สามารถสรุปได้ว่า อุตสาหกรรมการให้บริการทางการแพทย์จะยังคงขาดแคลนแพทย์อย่างต่อเนื่อง และยาวนาน และนำไปสู่การแข่งขันและแย่งชิงแพทย์ ไม่ว่าจะโรงพยาบาลเอกชนแบบเดี่ยว หรือโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นกลุ่มโรงพยาบาล เช่น กลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพ กลุ่มโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ กลุ่มโรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนนอกจากจะมีการการลงทุนในอุปกรณ์ทางการแพทย์และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย พหุวิธีคุณภาพและขยายการให้บริการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องแล้ว โรงพยาบาลเอกชนจึงต้องหากกลยุทธ์เพื่อจูงใจบุคลากรแพทย์ที่เก่งให้อยู่กับองค์กรของตนให้นานที่สุด ผ่านกระบวนการบริหารจัดการจัดการคนเก่ง ตั้งแต่การมุ่งเน้นการสรรหา (Recruit) แพทย์ที่มีความรู้ความสามารถดี การพัฒนา (Develop) แพทย์ให้มีความตื่นตัว ทันสมัยกับองค์ความรู้ใหม่ ๆ ตลอดเวลา และการจูงใจรักษาให้แพทย์อยู่กับองค์กร (Retain) อย่างยั่งยืน มีความสุขและยาวนาน

แพทย์เป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่าเป็นคนเก่ง หรือคนที่มีความสามารถสูง (Talent People) กว่าคนทั่วไป เริ่มตั้งแต่กระบวนการคัดเลือกเข้าศึกษาต่อคณะแพทยศาสตร์ของนักเรียนมัธยมศึกษา 6 โดยเมื่อพิจารณาจากเกณฑ์คะแนนสอบเข้าศึกษาคณะแพทยศาสตร์ที่มีคะแนนสอบเข้าเฉลี่ยที่ 67% ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยการสอบเข้าคณะทั่วไปอยู่ที่ 31.26% (กระทรวงศึกษาธิการ 2558) รวมถึงกระบวนการศึกษาอบรมในคณะแพทยศาสตร์ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาถึง 6 ปี ในขณะที่กระบวนการศึกษาคณะทั่วไปใช้เวลาเฉลี่ยที่ 4 ปี และแพทย์ยังต้องเรียนต่อเป็นแพทย์เฉพาะทางอีกไม่ต่ำกว่า 2 ปี นอกจากนี้ยังต้องผ่านการเป็นแพทย์ฝึกหัดอีก 3 ปี จึงจะมีความรู้และความชำนาญเพื่อทำงานในวิชาชีพของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยิ่งกว่านั้น วิชาชีพแพทย์เป็นงานที่เกี่ยวกับการรักษาอาการป่วยไข้ การพยาบาลให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้น การเยียวยาให้ทุเลาเบาบาง และที่สำคัญเป็นการรักษาเพื่อให้ผู้รับบริการมีชีวิตรอด ดังนั้น แพทย์จึงเป็นบุคคลที่มีความสามารถพิเศษ มีผลงานที่โดดเด่นเหนือบุคคลอื่นทั่วไป คนเก่งเป็นคนที่ใฝ่รู้ ชอบคิดใหม่ทำใหม่ มีวิสัยทัศน์กว้างไกล กล้าตัดสินใจ กล้าเสี่ยง กล้าคิดกล้าทำ กล้าพูด กล้าเปลี่ยนแปลง นอกเหนือจากนี้ ลักษณะของคนเก่งที่เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละองค์กรซึ่งอาจมีลักษณะที่แตกต่างกันไป ในแต่ละองค์กร ขึ้นอยู่กับลักษณะงาน ลักษณะธุรกิจนโยบาย วัฒนธรรมองค์กร และกลยุทธ์ขององค์กร ดังนั้นกลยุทธ์ในการบริหารจัดการคนเก่งจึงอาจแตกต่างกันไปด้วย ตามบริบทขององค์กรที่แตกต่างกัน โดยต้องให้สอดคล้องกับแนวคิดและแนวทางการทำงานของบุคลากรแพทย์ เพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้ยังต้องให้เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการด้วย

เนื่องจากเป็นผู้ที่รับบริการโดยตรงจากบุคลากรแพทย์นั่นเอง

โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีทั้งแบบโรงพยาบาลเดี่ยว เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลบางโพ โรงพยาบาลสำโรง โรงพยาบาลนนทเวช เป็นต้น และกลุ่มโรงพยาบาลที่มีตั้งแต่ขนาดใหญ่ เช่น กลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพ เป็นต้น กลุ่มโรงพยาบาลขนาดกลาง เช่น กลุ่มโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ กลุ่มโรงพยาบาลมหาชัย กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ เป็นต้น ตลอดจนโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายในการรักษา การส่งต่อผู้ป่วย ของโรงพยาบาลที่มีพันธะสัญญาต่อกัน เช่น โรงพยาบาลธนบุรี โรงพยาบาลรามคำแหง เป็นต้น โดยการดำเนินงานมีทั้งเป็นบริษัทจำกัด และเป็นบริษัทจำกัด (มหาชน) ตามที่กรรมการบริษัทเห็นความเหมาะสมในการดำเนินงาน ซึ่งทั้งสองรูปแบบมีข้อดี ข้อเสียแตกต่างกัน ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับการตอบสนอง การบริการตามกลุ่มลูกค้าที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ นอกจากนี้ในแต่ละโรงพยาบาลยังมีวัฒนธรรมองค์การ การบริหาร การจัดการ บรรยากาศการทำงาน เครื่องมือ อุปกรณ์ในการทำงานที่แตกต่างกัน ดังนั้นกลยุทธ์หรือแนวทางในการจัดการคนเก่ง ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของบุคลากรแพทย์ และความคาดหวังของผู้รับบริการของแต่ละองค์การจึงย่อมแตกต่างกันไปด้วย

การเรียนรู้กลยุทธ์แนวทางธำรงคนเก่งของกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนที่น่าสนใจคือ การสร้างองค์ความรู้ด้วยทฤษฎีฐานราก จากเกณฑ์ในความต้องการคงอยู่ในงาน และเกณฑ์ความต้องการลาออกจากงาน โดยการทบทวนและวิจัยเชิงเอกสาร เพื่อหาสารสนเทศที่สำคัญของการจัดการคนเก่งในองค์การ อย่างไรก็ตาม ในการประเมินเกณฑ์ความต้องการคงอยู่ในงาน และเกณฑ์ความต้องการลาออกจากงาน ด้วยวิธีเดลฟายพีซซี ในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ก่อนนำเกณฑ์ความต้องการคงอยู่ในงาน และเกณฑ์ความต้องการลาออกจากงานดังกล่าว ไปวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์คานอนิคอล ซึ่งเป็นการประเมินจากมุมมองของแพทย์ หรือผู้ปฏิบัติงาน และวิเคราะห์ความคาดหวังการรับบริการด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบ ซึ่งเป็นการประเมินจากมุมมองของผู้รับบริการ ก่อนที่จะสกัดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกันจากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน มุมมองของแพทย์ และมุมมองของผู้รับบริการ เพื่อนำไปสู่กระบวนการจัดการคนเก่งในโรงพยาบาลเอกชนในที่สุด

## 2. คำถามการวิจัย

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดข้อคำถามของการวิจัยดังนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน มีแนวทางอย่างไรในการจัดการคนเก่ง คือแพทย์ผู้มีความสามารถสูง (Talent People) ให้อยู่กับองค์การให้นานที่สุด ด้วยความพึงพอใจของทั้งสองฝ่าย
2. แพทย์มีเกณฑ์ความต้องการคงอยู่ในงาน (Intention to Stay) หรือ ความต้องการลาออกจากงาน (Intention to Leave) ของโรงพยาบาลอย่างไร

3. ผู้รับบริการบริการมีเกณฑ์ความคาดหวังอย่างไร ในการเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน และสอดคล้องกับแนวทางในการบริหารจัดการแพทย์ผู้มีความสามารถสูงของผู้บริหารหรือไม่

### 3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาคือ

1. เพื่อสร้างทฤษฎีฐานรากของการจัดการคนเก่ง จากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน
2. เพื่อคัดเลือกเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน
3. เพื่อคัดเลือกเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์โรงพยาบาลเอกชน
4. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานและปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน
5. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบความคาดหวังของผู้รับบริการ ที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน
6. เพื่อสังเคราะห์กระบวนการจัดการการจัดการคนเก่งของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน

### 4. ขอบเขตของการวิจัย

#### 4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา:

4.1.1 แนวคิดทฤษฎีการจัดการคนเก่ง เพื่อศึกษาความหมาย แนวคิด ทฤษฎีของความสัมพันธ์ของการบริหารจัดการและการจัดการคนเก่งในองค์กร (Talent Management)

4.1.2 แนวคิดทฤษฎีความต้องการคงอยู่ในงาน (Intention to Stay) เพื่อศึกษาความหมาย แนวคิด ทฤษฎีของความต้องการคงอยู่ในงาน ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล งาน และองค์การคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction) ความเป็นส่วนหนึ่งของงาน (Job Embedded) และความผูกพันกับองค์กร (Commitment) ความเป็นส่วนหนึ่งขององค์การบรรยากาศในองค์กร ความมีอิสระในองค์กร วัฒนธรรมและค่านิยมขององค์กร

4.1.3 แนวคิดทฤษฎีความต้องการลาออกจากงาน (Intention to Leave) เพื่อศึกษาความหมาย แนวคิด ทฤษฎีของความต้องการลาออกจากงานประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ความยุติธรรมในองค์กร แนวทางการบริหาร การตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง

4.1.4 แนวคิดทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy Theory) ทฤษฎีความคาดหวังของ Vroom ทฤษฎีคุณภาพของการบริการ



#### 4.2 ขอบเขตด้านประชากร:

4.2.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการสร้างทฤษฎีฐานราก เป็นผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูล 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน 2) กลุ่มแพทย์ที่อยู่ในองค์กรแพทย์ 3) กลุ่มแพทย์ชำนาญการสาขาต่าง ๆ 4) กลุ่มแพทย์ปฏิบัติงานในสมาคมโรงพยาบาลเอกชน โดยแบ่งผู้ให้ข้อมูลหลักออกเป็นกลุ่มละ 5 คน รวมผู้ให้ข้อมูล 20 คน

4.2.2 ผู้ให้ข้อมูลหลัก ในการสร้างเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานของแพทย์ และเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน สำหรับไปสร้างเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานของแพทย์ และเกณฑ์ปัจจัย ความต้องการลาออกจากงานด้วยวิธีเดลฟายพีซซี เป็นผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มเดียวกับข้อ 4.2.1

4.2.3 แพทย์ สำหรับนำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน และปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน ด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์คาโนนิคอล จำนวน 320 คน

4.2.4 ผู้รับบริการบริการแผนกคนไข้นอก ซึ่งอาจเป็นผู้รับบริการเอง หรือญาติของผู้รับบริการแต่เป็นบุคคลที่มีอำนาจตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้น จำนวน 1,384 คน

4.3 ขอบเขตด้านสถานที่และเวลา: โรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ ช่วงเวลาระหว่าง 1 กุมภาพันธ์ 2560 ถึง 31 มีนาคม 2561

#### 4.4 ขอบเขตด้านตัวแปร:

4.4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ประสบการณ์ทำงาน ภูมิลำเนา ผลตอบแทน

4.4.2 งานด้านการแพทย์ ประกอบด้วย ทักษะที่หลากหลายหลากหลาย ความสำคัญของงาน ความมีอิสระ เอกลักษณะของงาน ข้อมูลย้อนกลับ ที่แตกต่างจากงานด้านอื่น ๆ

4.4.3 องค์กร ประกอบด้วย นโยบาย วัฒนธรรม ค่านิยม กลยุทธ์ โอกาสความก้าวหน้า ทีม ความสุขในการทำงาน ผู้นำ

4.4.4 ความพึงพอใจในงาน ประกอบด้วย งาน หัวหน้างาน การประสานงานระหว่างกัน สถานที่ปฏิบัติงาน อุปกรณ์ในการทำงาน

4.4.5 ความเป็นส่วนหนึ่งในงาน ประกอบด้วย ความเชื่อมโยง ความลงตัว การยอมเสียสละ การยอมรับของเพื่อนร่วมงาน

4.4.6 ความผูกพันกับองค์กร ประกอบด้วย ความผูกพันต่องาน หน่วยงาน เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน ความสุขในการทำงาน

## 5. นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้บริหาร หมายถึง ผู้มีอำนาจในการกำหนดทิศทาง บทบาท หรือสั่งการบุคคลอื่นในโรงพยาบาลเอกชนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

แพทย์ หมายถึง บุคคลผู้มีความสามารถสูง ที่จบการศึกษาและได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต และมีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ มีหน้าที่ตรวจ รักษา สั่งยา ค้นหาสาเหตุ ความผิดปกติของร่างกายและจิตใจ

ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานของบุคคลนั้น เช่น เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ ตำแหน่ง

ความต้องการคงอยู่ในงาน (Intention to Stay) หมายถึง ความคิดเห็นและความรู้สึกของแพทย์ต่อตนเองว่า ต้องการปฏิบัติงานอยู่ต่อไปในโรงพยาบาลเอกชน โดยที่ความเห็นและความรู้สึกของแพทย์นั้นเป็นไปโดยความสมัครใจเอง

ความต้องการลาออกจากงาน (Intention to Leave) หมายถึง ความคิดเห็นและความรู้สึกของแพทย์ต่อตนเองว่า ไม่ต้องการปฏิบัติงานอยู่ต่อไปในโรงพยาบาลเอกชนที่ตนอยู่ โดยที่ความเห็นและความรู้สึกของแพทย์นั้นเป็นไปโดยความสมัครใจเอง

การลาออก หมายถึง การได้รับอนุมัติให้ออกจากการปฏิบัติงานของกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนโดยสมัครใจ

นโยบาย หมายถึง แนวทางปฏิบัติที่กำหนดโดยผู้บริหาร เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนและประกาศให้บุคคลากรทุกคนทราบทั่วกัน

ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจเลือกใช้บริการของกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน

## 6. ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เพื่อทราบถึงอิทธิพลของปัจจัยเชิงเหตุในระดับบุคคลและระดับองค์การ ที่มีผลต่อความต้องการคงอยู่ในงาน ความต้องการลาออกจากงาน และการจัดการคนเก่ง ซึ่งสามารถพัฒนาเป็นตัวแบบที่แสดงการเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยดังกล่าว โดยผ่านตัวกลางได้อย่างเหมาะสม

2. เพื่อเป็นข้อเสนอแนะแนวทางการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในอุตสาหกรรมบริการทางการแพทย์ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ในการบริหารจัดการในมิติของวัฒนธรรมองค์การโครงสร้างองค์การและนโยบายการบริหารงาน ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ภายใต้บริบทของการบริหารจัดการโรงพยาบาล

3. เพื่อเป็นประโยชน์แก่นักวิชาการ นักศึกษา หรือผู้ที่สนใจศึกษาความสัมพันธ์ของการจัดการคนเก่ง (Talent Management) ความต้องการคงอยู่ในงาน (Intention to Stay) หรือความต้องการลาออกจากงาน (Intention to Leave) สามารถใช้การวิจัยนี้เป็นฐานในการต่อยอดการวิจัยที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อขยายการศึกษาในบริบทขององค์กรที่แตกต่างกัน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ



## บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และมีความสมบูรณ์ของคู่มือฉบับนี้ ผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมโดยการตรวจสอบเอกสาร ข้อเท็จจริง และข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการดูแลสุขภาพ โดยมีกลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพ ภาคใต้เป็นกรณีศึกษา เกี่ยวกับการบริหารจัดการคนเก่ง (Talent Management) ความต้องการออกจากงาน (Intention to Leave) ความต้องการอยู่กับองค์กร (Intention to Stay) ตลอดจนความคาดหวังของลูกค้าของโรงพยาบาล เพื่อใช้ในการสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย

สำหรับเนื้อหาในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องนั้น ประกอบด้วยหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. ความสำคัญของโรงพยาบาลเอกชน
2. แนวคิดทฤษฎีการบริหารจัดการคนเก่ง
  - 2.1 ความหมายของคนเก่ง
  - 2.2 ความสำคัญของการบริหารจัดการคนเก่ง
  - 2.3 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
  - 2.4 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคนเก่ง
3. แนวคิดทฤษฎีความต้องการคงอยู่ในงาน
  - 3.1 ความหมายของความต้องการคงอยู่ในงาน
  - 3.2 ทฤษฎีความต้องการคงอยู่ในงาน
  - 3.3 ปัจจัยที่ทำให้มีความต้องการคงอยู่ในงาน
  - 3.4 ทฤษฎีความเป็นส่วนหนึ่งในงาน
  - 3.5 ทฤษฎีความพึงพอใจในงาน
  - 3.6 ทฤษฎีความผูกพันในองค์กร
  - 3.7 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการคงอยู่ในงาน
4. แนวคิดทฤษฎีความต้องการลาออกจากงาน
  - 4.1 ความหมายของความต้องการออกจากงาน
  - 4.2 ทฤษฎีความต้องการลาออกจากงาน
  - 4.3 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการลาออกจากงาน
5. แนวคิดทฤษฎีความคาดหวัง
  - 5.1 ความหมายของความคาดหวัง
  - 5.2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

## 1. ความสำคัญของโรงพยาบาลเอกชน

ในอดีต โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยเกิดขึ้นมาจาก ความจำเป็นที่โรงพยาบาลของรัฐไม่สามารถให้บริการรักษาพยาบาลได้อย่างเพียงพอและทั่วถึง โดยในยุคแรก โรงพยาบาลเอกชนเป็นแค่สถานพยาบาลขนาดเล็ก มีเจ้าของเพียงคนเดียว การบริหารงาน เป็นแบบครอบครัว แพทย์และบุคลากรทำงานเฉพาะช่วงนอกเวลางาน ไม่มีระบบควบคุมคุณภาพ และเปิดให้บริการ เพียงบางเวลา

จวบจนปัจจุบัน แม้ว่ารัฐบาลได้วางรากฐานและจัดสรรการรักษาพยาบาลไว้อย่างเป็นระบบ คือ 1) สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า บัตรทอง บัตร 30 บาทรักษาทุกโรค ที่ครอบคลุมการรักษาพยาบาลคนไทยทั่วประเทศประมาณ 49 ล้านคน 2) สิทธิประกันสังคม สำหรับคนทำงานในภาคเอกชนประมาณ 13 ล้านคน 3) สิทธิการรักษาพยาบาลจากกรมบัญชีกลาง สำหรับข้าราชการ รัฐวิสาหกิจและครอบครัว โดยมีการปรับปรุงสิทธิประโยชน์ต่างๆ ให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา จนอาจกล่าวได้ว่า “คนไทยเกือบทุกคน” สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน ยามเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินได้โดยถ้วนหน้า อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลเอกชนกลับเป็นทางเลือกของคนส่วนใหญ่ที่ต้องการหลีกเลี่ยงความแออัด ความล่าช้าในการรับบริการ ความไม่สะดวกสบายจากการบริการ รวมถึงการขาดแคลนเครื่องมือ และอุปกรณ์ของโรงพยาบาลของรัฐ แม้ว่ากลุ่มคนเหล่านี้สามารถเลือกรักษาที่สถานพยาบาลตามสิทธิที่พึงให้ก็ตาม

ในปัจจุบัน โรงพยาบาลเอกชนพัฒนาจนกลายเป็นโรงพยาบาลหลายระดับตามความต้องการของผู้มาใช้บริการทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนทั่วประเทศที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ระบุว่าในปี 2557 โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีทั้งสิ้น 329 แห่ง จำนวนเตียงให้บริการรวม 34,319 เตียง เพิ่มขึ้นจากปี 2554 ซึ่งมีโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน ทั่วประเทศทั้งสิ้น 321 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนที่มีขนาด 51 - 100 เตียง มีจำนวน 108 แห่ง หรือประมาณร้อยละ 33.6 ขนาดมากกว่า 100 เตียงมีจำนวน 104 แห่ง หรือประมาณร้อยละ 32.4 น้อยกว่า 31 เตียง มีจำนวน 59 แห่ง หรือประมาณร้อยละ 18.4 และขนาด 31 - 50 เตียง มีจำนวน 50 เตียง หรือประมาณร้อยละ 15.6 ของจำนวนโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนทั้งสิ้น

ผู้ป่วยที่เข้ามาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน ทั่วประเทศทั้งสิ้นมีจำนวน 46.3 ล้านราย เป็นผู้รับบริการผู้ป่วยนอก 44.2 ล้านราย หรือประมาณร้อยละ 95.3 และเป็นผู้รับบริการผู้ป่วยใน 2.2 ล้านราย หรือประมาณร้อยละ 4.7 สำหรับจำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อกิจการมีประมาณ 144,346 รายต่อกิจการ ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยนอก 137,565 รายต่อกิจการและผู้ป่วยใน 6,781 รายต่อกิจการ

จำนวนผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่เข้ามารับการบริการในโรงพยาบาลและสถานพยาบาล เอกชน เช่น สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น อังกฤษ ไอร์แลนด์เหนือ เยอรมนี ออสเตรเลีย จีน เมียนมา กัมพูชา อินเดีย และลาว มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 3.0 ล้านราย ในจำนวนนี้ เป็นผู้มารับบริการที่เป็นผู้ป่วยนอกชาว ต่างประเทศประมาณร้อยละ 95.2 และผู้มารับบริการเป็นผู้ป่วยในชาวต่างประเทศประมาณร้อยละ 4.8 หากพิจารณาตามขนาดของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พบว่า ส่วนใหญ่ชาว ต่างประเทศเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ คือ ที่มีขนาดมากกว่า 100 เตียงที่เป็นทั้ง ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีจำนวนผู้ป่วยมากถึง 2.6 ล้านราย โดยเป็นผู้มารับบริการเป็นผู้ป่วยนอก 2.4 ล้านราย หรือร้อยละ 95.4 และเป็นผู้ป่วยใน มีเพียง 117,106 ราย หรือประมาณร้อยละ 4.6

ในปี 2554 มีจำนวนบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนรวม ทั้งสิ้น 137,598 คน ในจำนวนนี้ ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลคือ 77,397 คน หรือประมาณ ร้อยละ 56.2 เป็นเจ้าหน้าที่บริการโรงพยาบาล 33,712 คน หรือประมาณร้อยละ 24.5 เป็นเจ้าหน้าที่ บริการทางการแพทย์ 217,604 คน หรือประมาณร้อยละ 12.8 และเป็นเจ้าหน้าที่ระดับบริหาร 8,887 คน หรือประมาณร้อยละ 6.5

ในด้านผลการดำเนินกิจการในปี 2554 นั้น พบว่า ในภาพรวมทั้งประเทศ การดำเนิน กิจการในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนก่อให้เกิดมูลค่าเพิ่มในระบบเศรษฐกิจของประเทศถึง 47,566.5 ล้านบาท ซึ่งมาจากมูลค่ารายรับจากการดำเนินกิจการ 119,447.5 ล้านบาท หักด้วย ค่าใช้จ่ายขั้นกลางในการดำเนินการ 71,881.0 ล้านบาท

เมื่อพิจารณาตามขนาดของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พบว่า โรงพยาบาล และสถานพยาบาลเอกชน ที่มีขนาดมากกว่า 100 เตียงมีมูลค่ารายรับ ค่าใช้จ่ายขั้นกลางและ มูลค่าเพิ่มสูงสุด คือ 93,971.90 56,957.80 และ 37,013.9 ล้านบาท ตามลำดับ ในขณะที่ โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนขนาดต่ำกว่า 31 เตียงมีมูลค่ารายรับ ค่าใช้จ่ายขั้นกลางและ มูลค่าเพิ่มต่ำที่สุดคือ ประมาณ 1,392.9, 751.9 และ 641.0 ล้านบาท ตามลำดับ

นอกจากนี้ การดำเนินงานโรงพยาบาล จะเป็นรูปแบบนิติบุคคลหรือบริษัทมหาชนที่ บริหารแบบมืออาชีพ มีแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆทำงานเต็มเวลา พร้อมด้วยเครื่องมือ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย สามารถให้บริการรักษาพยาบาลโรคทั่วไปและโรคเฉพาะทางที่ซับซ้อนได้ ตลอด 24 ชั่วโมง คิดเป็นสัดส่วนการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลร้อยละ 20-30 ของประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2555)

สำหรับมาตรฐานในการบริการของโรงพยาบาลเอกชนนั้น ในปี 2558 มีโรงพยาบาล เอกชนระดับ 2 และ 3 จำนวน 91 แห่ง ที่ได้รับมาตรฐานในประเทศ หรือ Hospital Accreditation (HA) และมีโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 44 แห่ง ได้รับมาตรฐานระดับสากลที่เน้นเรื่องการจัดการ บริหารเพื่อปลอดภัยจากนานาชาติ หรือ JCI Accredited Organizations

ในแง่ศักยภาพการรักษาพยาบาลเชิงปริมาณของโรงพยาบาลเอกชนไทย ซึ่งครอบคลุมถึงโรงพยาบาลที่มีความพร้อมทั้งด้านอาคาร สถานที่ เครื่องมือ เทคโนโลยี และบุคลากรแพทย์ สามารถดึงดูดให้มีผู้มาใช้บริการมากเป็นอันดับต้นๆของโลก ประกอบกับในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา นี้ ผลงานการรักษาของแพทย์ไทยและชื่อเสียงของโรงพยาบาลเอกชนกระจายไปทั่วโลก จนชาวต่างชาตินิยมเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นอันดับต้นๆของโลกเช่นกัน (Forbes 2014) โดยมีสาเหตุหลักเนื่องมาจาก 1) ภายใต้อาณาเขตมาตรฐานการรักษาพยาบาลเดียวกัน ค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนไทยถูกกว่าในประเทศที่พัฒนาแล้ว ส่วนประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น เมียนมา กัมพูชา เวียดนาม ก็เดินทางมารักษาที่โรงพยาบาลเอกชนของไทย เพราะมาตรฐานและเทคโนโลยีที่ดีกว่าโรงพยาบาลในประเทศของตน 2) ภายหลังจากการรักษาพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถท่องเที่ยวต่อได้ในการเดินทางครั้งเดียว เนื่องจากประเทศไทยเป็นจุดหมายปลายทางของการท่องเที่ยวอันดับต้น ๆ ของโลกเช่นกัน

โดยสรุป โรงพยาบาลเอกชนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ ต่อระบบบริการสุขภาพและการพัฒนาของประเทศ โดยที่ไม่ต้องใช้ภาษีของรัฐเข้ามาอุดหนุน และเป็นธุรกิจภาคบริการที่สร้างเงินตราต่างประเทศเข้าสู่ประเทศไทย โรงพยาบาลเอกชนยังช่วยรัฐบาลประหยัดงบประมาณในการลงทุนด้านสาธารณสุขของประเทศได้ กว่า 2.26 แสนล้านบาท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2555) พร้อมกันนั้นโรงพยาบาลเอกชนยังจ่ายภาษีกลับคืนไปให้ภาครัฐในรูปแบบเงินบริจาค ภาษีเงินได้พนักงาน และภาษีเงินได้ของแพทย์และพยาบาลต่อปีไม่ต่ำกว่า 7 พันล้านบาท(สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2555) นอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนยังมีบทบาทสำคัญในการจ้างงานบุคลากรถึง 200,000 คนต่อปี ก่อให้เกิดรายได้ในอุตสาหกรรมประมาณ 150,000 ล้านบาทต่อปี ให้บริการผู้ป่วยนอกประมาณ 55 ล้านครั้งต่อปี ผู้ป่วยในมากถึง 1.5 ล้านครั้ง และยังก่อให้เกิดรายได้จากอุตสาหกรรมต่อเนื่องอื่น ๆ อีกมากมาย

## 2. แนวคิดทฤษฎีการบริหารจัดการคนเก่ง

### 2.1 ความหมายของคนเก่ง

คนเก่ง เป็นผู้มีความคิดสร้างสรรค์ แรงบันดาลใจ แรงขับเคลื่อนที่มุ่งความสำเร็จ ความสามารถในการปรับตัว แรงจูงใจภายในตัวบุคคล ความเชื่อและภาวะความเป็นผู้นำ ความสามารถเหล่านี้ ล้วนเป็นองค์ประกอบภายในตัวบุคคลที่ไม่สามารถที่จะวัดออกมาได้อย่างชัดเจน (Kaye & Andy, 2007)

คนเก่ง ใช้แทนด้วยคำว่า Clever People เป็นบุคคลผู้ซึ่งเมื่อเทียบกับทรัพยากรที่องค์กรมี ให้ถือเป็นกำลังสำคัญขององค์กร เป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถและทักษะที่สามารถสร้างคุณค่าให้กับองค์กรเป็นอย่างมาก (Goffee, Jones, & Mundt, 2007)

คนเก่ง เป็นพนักงานเกรด A และสิ่งที่ทำให้คนเก่งแตกต่างจากคนส่วนใหญ่คือ คนเก่งมีลักษณะดังต่อไปนี้ 1) มี IQ สูงตั้งแต่ 130 ขึ้นไปสามารถเรียนรู้ได้เร็ว 2) มีทักษะการเป็นผู้นำและมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ 3) มีพลังในการทำงานสามารถทำงานได้มากกว่า 55 ชั่วโมง/สัปดาห์ 4) ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคปัญหา มีแรงบันดาลใจ (Passion) ในการทำงาน 5) เข้าใจและตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ดี 6) ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่นได้ 7) ให้ความร่วมมือและให้ความสำคัญกับเป้าหมายการทำงานของทีม 8) มีประวัติการทำงานดี ผลงานเกินกว่าความคาดหวังหรือสูงกว่ามาตรฐานที่กำหนด 9) มีความมั่นใจในสิ่งที่ถูกที่ควร และ 10) มีทักษะการสื่อสารที่ดีทั้งการพูดและการเขียน (Huselid, Becker, & Beatty, 2005)

คนเก่ง เป็น “Super keepers” ซึ่งหมายถึง ผู้ที่มีผลงานดีเยี่ยม มีศักยภาพสูง มีคุณลักษณะและสมรรถนะตรงตามที่ต้องการต้องการ แต่เป็นกลุ่มคนที่หาได้ยาก รวมถึงธำรงรักษาไว้ได้ยากด้วยเช่นกัน (Von Seldeneck, 2004)

คนเก่ง เป็นบุคคลซึ่งถูกคาดหวังว่าจะสร้างผลการปฏิบัติงานได้ดีกว่าบุคคลอื่น ทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยจะมีความคิดสร้างสรรค์ และต้องการเติบโตไม่ว่าจะได้รับการสนับสนุนจากองค์กรหรือไม่ก็ตาม การจัดการบุคลากรที่มีความสามารถสูงจึงเป็นกระบวนการจากความคาดหวังที่แตกต่างกันของผู้มีความสามารถสูง (Robertson & Abby, 2003)

คนเก่ง เป็นคนมีความสามารถสูงในองค์กร เป็นความสามารถองค์รวมของบุคคล ทั้งด้านพรสวรรค์ ทักษะความรู้ ความสามารถประสบการณ์ ความเฉลียวฉลาด ความสามารถในการตัดสินใจทัศนคติ บุคลิกภาพ และแรงขับภายใน (Michaels, Handfield-Jones, & B. Axelrod, 2001)

คนเก่ง เป็นคนที่มี Talent หมายถึง คนที่มีความสามารถตามธรรมชาติที่ทำให้ทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ดีโดยเฉพาะการปฏิบัติในสิ่งที่ไม่เคยถูกสอน (Cambridge University Press, 2001)

คนเก่ง คือ ผู้ที่ทำผลงานได้ดีและแตกต่างจากพนักงานทั่วไป สร้างสรรค์ และส่งมอบผลงานที่มีคุณภาพให้แก่ลูกค้า เพื่อนพนักงานและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ เป็นกลุ่มคนที่ต้องการควรธำรงรักษา (Retain) ให้อยู่กับองค์กรนาน ๆ (Dibble, 1999)

คนเก่ง เป็นบุคลากรที่มีความสามารถสูงจึงเป็นผู้ที่มีความสามารถที่จะสร้างผลการปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์แบบซึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมและเป็นความสามารถที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติโดยไม่ใช้ ความพยายามใด ๆ (Lunn, 1992)



คนเก่งเป็นกลุ่มผู้นำหรือผู้บริหารที่ช่วยให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ และได้รับผลประกอบการที่ดีเยี่ยม ด้วยการใช้ทักษะและความสามารถทางด้านการติดต่อสื่อสาร การคิดเชิงกลยุทธ์ สัญชาตญาณการเป็นนักบริหาร ภาวะผู้นำและความรู้ในงาน (Christopher Mumford, 1989)

คนเก่ง เป็นบุคคลที่มีทักษะ และความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงานสูง และสามารถสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีเลิศได้ด้วยตนเอง รวมทั้งเป็นผู้ที่มีศักยภาพส่วนตัว (Potential) ซึ่งองค์กรสามารถพัฒนาให้รับผิดชอบงานในตำแหน่งที่สูงขึ้นต่อไป (สุกัญญา รัตมีธรรมโชติ, 2554)

คนเก่ง หรือคนที่มีศักยภาพสูง หมายถึง บุคคลที่มีความคิดสร้างสรรค์ ความมั่นใจ ความคิดริเริ่ม มีความสามารถในการปรับตัว มีความสามารถด้านสติปัญญา มองโลกในแง่ดี มีความโดดเด่นและความสามารถที่แตกต่างจากคนอื่น ในแต่ละองค์กรหากมีบุคคลที่มีความสามารถหรือสมรรถนะสูง ที่เรียกว่าคนเก่งนั้นแล้ว ย่อมมีความสำคัญต่อองค์กรเป็นอย่างมาก กล่าวคือ คนเก่ง ก็ จะถ่ายทอดความรู้ ความสามารถที่มีไปยังบุคคลอื่น ๆ ภายในองค์กร อีกทั้งยังสร้างเครือข่ายคนเก่ง ต้นแบบขึ้นมาได้ ซึ่งส่งผลให้องค์กรนั้น ๆ มีบุคคลเหล่านี้ทำงานจึงส่งผลให้องค์กรมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไปด้วยบุคคลเหล่านี้ที่เรียกว่าคนเก่ง (สุกัญญา มกุฎอรุณี, 2551)

คนเก่ง เป็นผู้ที่มีความสามารถสร้างผลงานได้สูง (High Performance) มีศักยภาพในการทำงานสูง (High Potential) และมีจริยธรรมในการทำงานสูง (High Ethical Professionalism) (สมบุรณ์ กุลวิเศษชนะ, 2549)

คนเก่ง เป็นบุคคลที่มีความสามารถพิเศษ เป็นบุคคลที่มีผลการทำงานโดดเด่นเหนือบุคคลอื่น ๆ ทั้งนี้ ลักษณะของคนเก่งอาจแตกต่างกันไปในแต่ละองค์กรขึ้นอยู่กับลักษณะงาน นโยบายวัฒนธรรมขององค์กร และกลยุทธ์ขององค์กร อย่างไรก็ตาม โดยทั่วไปคนเก่งหรือบุคลากรที่มีศักยภาพ (ฐิติพร ชมภูคำ, 2548)

โดยสรุปแล้ว คนเก่งต้องเป็นคนมีทักษะด้านการทำงานที่โดดเด่นกว่าคนอื่น มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีศักยภาพสูง มีคุณลักษณะและสมรรถนะตรงตามที่ต้องการต้องการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้แล้ว และต้องมีทักษะในการทำงานร่วมกับผู้อื่น การเป็นผู้นำ ผู้ตามที่ดี การรับฟังและเคารพความคิดเห็นของผู้อื่น เพราะองค์กรคือการที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมารวมกัน ดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใด ให้บรรลุเป้าหมาย และเป็นไปตามวิสัยทัศน์ที่วางไว้ นอกจากนี้คนเก่งยังควรเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต และมีธรรมาภิบาลอีกด้วย

## 2.2 คุณค่าของคนเก่ง

ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้องค์กรเกิดความได้เปรียบในการแข่งขัน คือการมีคนเก่งที่มีสมรรถภาพที่เหมาะสมอยู่ในองค์กร (Michaels, Handfield-Jones, & Axelrod, 2001; Stone, 2002; Hughes & Rog, 2008; Srivastava & Bhatnagar, 2008; Lawler III, 2008) ซึ่งคน

เก่งมีความสำคัญและเป็นแหล่งที่มาของความได้เปรียบในการแข่งขันอย่างแท้จริง ดังนั้น ลักษณะเฉพาะของคนเก่งในด้านต่าง ๆ มีดังนี้

1. ความมีคุณค่า (Valuable) (Rueff & Stringer, 2006) พบว่าคนเก่งสามารถเพิ่มมูลค่าทางการตลาด (Market Value) ให้กับองค์กรได้ถึงร้อยละ 8 ในขณะที่ Groysberg, Sant, และ Abrahams (2008) พบว่า โปรแกรมเมอร์ที่เก่งจะมีผลงานที่ดีกว่าโปรแกรมเมอร์ทั่วไปถึง 8 เท่า นอกจากนี้ (Lunn, 1992) ยังพบว่า คนเก่งคือกำไร (Talent Equals to Profit) โดยได้จำแนกความเก่งของพนักงานและความสามารถในการสร้างผลกำไรออกเป็น 3 ระดับดังนี้

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| 1.1 ระดับเก่งมาก             | สร้างผลกำไรได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 37          |
| 1.2 ระดับเก่งพอประมาณ        | สร้างผลกำไรได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4           |
| 1.3 ระดับเก่งน้อยหรือไม่เก่ง | ไม่ช่วยสร้างผลกำไรแต่ทำให้ติดลบร้อยละ 7.6 |

2. ความหายาก (Rare) (Huselid et al., 2005) พบว่า ความได้เปรียบในการแข่งขันเกิดจากองค์การมีในสิ่งที่ยังขาดคนอื่นไม่มี และสิ่งนั้นไม่สามารถหามาได้ง่าย ๆ ซึ่งหนึ่งในนั้นคือคนเก่งที่มีจำนวนจำกัดและหายาก ซึ่งในแต่ละองค์การจะมีพนักงานที่จัดว่าเป็นคนเก่งเพียงร้อยละ 10 ของแต่ละระดับงานเท่านั้น และความหายากนี้เองทำให้เกิดสงครามแย่งชิงคนเก่งขึ้น เพื่อสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันขององค์การ (McKinsey and Company 1997, cited in Stone, 2002)

3. เลียนแบบได้ยาก (Difficult to Imitate) (Christopher A. Bartlett & Sumantra Ghoshal 2012) พบว่า แต่ละองค์การมีภารกิจ วิสัยทัศน์ นโยบาย สินค้า บริการ กลยุทธ์ธุรกิจ วัฒนธรรม บรรยากาศการทำงาน วิธีการทำงานที่แตกต่างกัน ซึ่งหมายถึงต้องมีวิธีการบริหารคนเก่งที่ต่างกันไม่สามารถลอกเลียนแบบกันได้

4. ไม่สามารถหาทดแทนกันได้ (Non-substitutable) Somaya and Williamson (2008) พบว่า การสูญเสียคนเก่งทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในการสรรหา การคัดเลือก และการฝึกอบรมพนักงานใหม่เพิ่มขึ้น ซึ่งมีมูลค่าทางการเงินสูงถึง 1 ถึง 1.5 เท่าของเงินเดือนพนักงานที่ลาออกไป ซึ่งการลงทุนเช่นนั้นก็ไม่มีหลักประกันใด ๆ ว่าองค์การจะสามารถสร้างคนเก่งที่จะมาทดแทนได้เหมือนกับคนเดิมที่ลาออกไป หรือหากทำได้จะต้องใช้เวลา และทรัพยากรอีกมาก จากการวิจัยพบว่าการสูญเสียคนเก่งไปหนึ่งคน องค์การจะมีต้นทุนสูงขึ้นถึง 7,500 -12,000 ดอลลาร์สหรัฐฯ ซึ่งยังไม่รวมถึงความสูญเสียที่ไม่เป็นตัวเงิน เช่น การชะงักงันในงานผลกระทบต่อขีดความสามารถขององค์การและโอกาสในการแข่งขัน เป็นต้น นอกจากนี้องค์การยังสูญเสียสินทรัพย์อันมีค่าที่อยู่ในรูปของทุนมนุษย์ (Human Capital) ซึ่งหมายถึง ทักษะ ความรู้ ความสามารถเฉพาะตัวของพนักงานนั้นไปอีก และที่สำคัญคือคนเก่งยังต้องรู้เฉพาะขององค์การ เช่น สูตรลับในการผลิต หรือกระบวนการทำงานอันเป็นแบบฉบับเฉพาะออกไป

กล่าวโดยสรุปคือ คนเก่งเป็นคนที่มียู่จำนวนไม่มากในแต่ละองค์การ แต่เป็นบุคลากรที่มีคุณค่า สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับองค์การได้มากกว่าบุคลากรปกติทั่วไป ซึ่งลักษณะของคนเก่งในแต่ละองค์การจะแตกต่างกันไป เลียนแบบลักษณะคนเก่งกันได้ยาก และหาคนเก่งทดแทนไม่ได้ เนื่องจากในแต่ละองค์การมีความแตกต่างกันในแต่ละองค์ประกอบ เช่น สินค้า บริการ วัฒนธรรมองค์การ เป็นต้น ในกรณีของบุคลากรแพทย์ซึ่งเป็นคนเก่ง เป็นกลุ่มบุคคลที่สร้างมูลค่าเพิ่มให้องค์การ และมีสัดส่วนน้อยกว่าบุคลากรอื่นๆในองค์การ หรือโรงพยาบาลนั้น ก็ย่อมมีแนวทางการบริหารจัดการบุคลากรแพทย์ที่แตกต่างไปจากบุคลากรอื่นด้วย

## 2.3 ทฤษฎีการบริหารจัดการคนเก่ง

2.3.1 (David & Kamel, 2009) เสนอกระบวนการในการบริหารพหุวิธีคนเก่งประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอนหลัก 1) การระบุและการกำหนดยุทธศาสตร์ของตำแหน่งงานที่สำคัญ หรืองานที่มีบทบาทต่อความสำเร็จขององค์การอย่างเป็นระบบ (Identification of High Potential and High Performing Employees) ซึ่งจะมีส่วนช่วยหลาย ๆ ด้านในการทำให้้องค์การมีขีดความสามารถในการแข่งขันได้อย่างยั่งยืน 2) การพัฒนาของกลุ่มของผู้มีศักยภาพและผู้ที่ดำรงตำแหน่งที่มีบทบาทและศักยภาพในการปฏิบัติงานสูง (The Development of the Organization's Talent Pool) รวมถึงการบริหารงานบุคคลที่มีความแตกต่างที่จะช่วยสนับสนุนในการบรรจุตำแหน่งเหล่านี้ด้วยบุคลากรที่มีความสามารถ 3) การทำให้แน่ใจว่ากลุ่มของผู้มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสูงเหล่านี้ มีความผูกพันอย่างต่อเนื่องกับองค์การ (The Continued Commitment to the Organization)

2.3.2 Lance A. Berger, Dorothy R. Berger (2009) จำแนกคนในองค์การออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. Super keeper หมายถึง พนักงานที่มีศักยภาพสูงและมีผลงานโดดเด่นเกินความคาดหวังขององค์กรเป็นอย่างมาก (Greatly exceed expectations)
2. Keeper หมายถึง พนักงานที่มีศักยภาพสูงและมีผลงานเกินความคาดหวังขององค์กร (Exceed organization expectations)
3. Solid citizen หมายถึง พนักงานที่มีศักยภาพและมีผลงานอยู่ในความคาดหวังขององค์กร (Meet organization expectations)
4. Misfit หมายถึง พนักงานที่ไม่มีศักยภาพและมีผลงานต่ำกว่าความคาดหวังขององค์กร (Below organization expectations)

ประโยชน์ของการจัดแบ่งกลุ่มพนักงานดังกล่าวเพื่อจัดสรรการจ่ายผลตอบแทน การฝึกอบรม ตลอดจนโปรแกรมการพัฒนาย่างเหมาะสม เพราะถ้าองค์กรไม่สามารถบริหารกลุ่มพนักงานเหล่านี้ได้อย่างเหมาะสม ย่อมมีโอกาที่จะสูญเสียพนักงานระดับ Super keepers และ Keepers ไป และเช่นเดียวกัน ถ้าจะพัฒนาพนักงานย่อมเลือกพัฒนาพนักงานระดับ Solid

citizens, Keepers และ Super keepers หากผู้ที่มีความสามารถโดดเด่น มีศักยภาพสูง ย่อมมีโอกาสจะอยู่ในกลุ่มที่เป็นพนักงานที่มีศักยภาพสูง ซึ่งหมายถึงการมีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานเป็นผู้นำในองค์กรต่อไป

2.3.3 (Claus, 2007) ทำวิจัยเรื่อง Employee Retention, Best Practices in Keeping and Motivating Employees โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นประธานเจ้าหน้าที่บริหาร จากบริษัทต่างๆ ในสหรัฐอเมริกา และสรุปเป็นแนวทางการบริหารจัดการคนเก่งไว้ดังนี้

1. สร้างชื่อเสียงองค์กรให้เป็นที่สนใจ ให้เป็นที่ทำงานที่คิหน้าทำงานด้วยชื่อเสียงที่ดีขององค์กรนอกจากจะช่วยเรียกคนเข้ามาสมัครร่วมงานด้วยแล้ว ยังเป็นตัวช่วยดึงไม่ให้พนักงานลาออกไปง่าย ๆ ด้วย
2. ให้สิ่งตอบแทนที่มากกว่าค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงิน เช่น โอกาสความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การยกย่องชมเชย สวัสดิการ เป็นต้น
3. ให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) แก่พนักงานอย่างสม่ำเสมอ การให้ข้อมูลย้อนกลับแก่พนักงาน อาจไม่จำเป็นต้องให้ข้อมูลเฉพาะผลงานของพนักงานเท่านั้น ผู้บังคับบัญชาอาจแจ้งให้พนักงานรับรู้สถานการณ์ของบริษัทหรือผลงานรวมของหน่วยงาน เพื่อกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือร่วมใจของพนักงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดได้ นอกจากนี้แล้ว การให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นประจำยังช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชาด้วย ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีนี้จะป้จจัยที่ทำให้พนักงานลาออกลดลง
4. ให้ความยืดหยุ่นและจัดสมดุลในเรื่องงานกับคุณภาพชีวิต (Work-life Balance) การจัดสมดุลดังกล่าว จะทำให้พนักงานไม่เครียด และมีความสุขในการทำงาน เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และเพิ่มโอกาสการคงอยู่ของคนเก่งในองค์กรให้มากขึ้น
5. สร้างวัฒนธรรมและบรรยากาศการทำงานที่เกื้อกูลกัน เป็นปัจจัยที่จะสร้างความผูกพันทางใจระหว่างพนักงานด้วยตนเอง และระหว่างพนักงานกับองค์กรด้วย ซึ่งปัจจัยความผูกพันระหว่างกันดังกล่าว เพิ่มโอกาสการคงอยู่ของพนักงานในองค์กร
6. เพิ่มทักษะให้ผู้บังคับบัญชาสามารถบริหารเป็นทั้งเรื่องงานและเรื่องคน ปัจจัยนี้มีความสำคัญมาก เนื่องจากทักษะดังกล่าวของผู้บังคับบัญชา จะเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชารักและศรัทธา ซึ่งจะช่วยลดอัตราการตัดสินใจลาออกจากองค์กร

2.3.4 (Gubman, 1998) เสนอแนวทางการระบวนการ การบริหารจัดการคนเก่งในองค์กรโดยทั้ง 3 กระบวนการจะไม่เป็นขั้นตอนแต่จะเป็นในลักษณะของ วงจร 3 ส่วนงานที่เชื่อมโยงกัน โดยการจัดการกระบวนการใดนั้น ขึ้นอยู่กับว่าจะเริ่มต้นจากจุดใด ในห้วงเวลานั้น ประกอบด้วย

1. การปรับให้บุคลากรที่มีความสามารถสูงมีลักษณะที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ขององค์กรซึ่งสามารถทำได้โดยการแจ้งให้บุคลากรที่มีความสามารถสูงทราบว่าองค์กรกำลังจะ

ดำเนินไปในทิศทางใด และพวกเขาสามารถทำอะไรได้บ้างเพื่อให้องค์กรสามารถบรรลุผลตามเป้าหมายที่วางไว้

2. การทำให้บุคลากรที่มีความสามารถสูงยึดมั่นต่อความพยายามเพื่อความสำเร็จโดยการแจ้งให้บุคลากรที่มีความสามารถสูงเหล่านั้นทราบว่าพวกเขาจะต้องทำอะไรบ้าง พร้อมทั้งให้เหตุผลว่าทำไมพวกเขาจึงควรทำเช่นนั้น

3. การวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีความสามารถสูงและให้ผลสะท้อนกลับ การวัดผลจะช่วยให้บุคลากรที่มีความสามารถสูงเข้าใจระดับผลการปฏิบัติงานของตนเอง และช่วยให้ทราบว่าจะสามารถพัฒนาผลการปฏิบัติงานได้อย่างไร

2.3.5 การบริหารคนเก่งตามแนวทางของ (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2554) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลักดังนี้

1. การค้นหาคนเก่ง (Identifying) ที่องค์กรต้องการพัฒนาด้วยการประเมินศักยภาพของพนักงานตาม Competency Model ขององค์กร

2. การพัฒนาคนเก่ง (Developing Talent) โดยมุ่งที่การพัฒนา Competency และการจัดทำแผนพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Development Plan) เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการก้าวสู่ตำแหน่งและหน้าที่ความรับผิดชอบที่สูงขึ้น

3. ประเมินผล (Evaluation) ให้ตรงตามเกณฑ์ที่องค์กรกำหนด

4. การให้รางวัล (Rewarding) ซึ่งจะต้องเป็นการให้รางวัลที่เหมาะสม ไม่ว่าจะในรูปแบบที่เป็นตัวเงิน หรือไม่เป็นตัวเงิน เช่นการได้รับผิดชอบงานที่ท้าทาย การเลื่อนตำแหน่ง ทั้งนี้การให้รางวัลที่เหมาะสม จะเป็นวิธีที่มีประสิทธิผลที่สามารถสร้างแรงจูงใจในการมุ่งมั่นสร้างผลงาน และรักษาคนเก่งเพื่อนำองค์กรสู่ความเป็นเลิศได้ต่อไป

2.3.6 องค์กร Mercer โดย Phongpiboon Sak-Udomkajorn และ Wittapon Jawjit (2009) เสนอขั้นตอนของระบบการบริหารจัดการกำลังคนคุณภาพ ซึ่งมีขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. Identify หมายถึง การกำหนดและระบุลักษณะของกำลังคนคุณภาพ

2. Attract หมายถึง ขันสรรหาและคัดเลือกกำลังคนคุณภาพ

3. Integrate and measure หมายถึง การจัดการด้านการปฏิบัติงานของกำลังคนคุณภาพ เช่น การวางแผนการพัฒนาบุคลากรสำหรับตำแหน่งสำคัญ

4. Develop หมายถึง การพัฒนากำลังคนคุณภาพ

5. Motivate and retain หมายถึง การติดตามการใช้ประโยชน์กำลังคนคุณภาพ

2.3.7 (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2555) กำหนดขั้นตอนและกลไกของการบริหารกำลังคนคุณภาพ 5 ขั้นตอนคือ

1. การให้คำจำกัดความของกำลังคนคุณภาพ โดยกำหนดคุณลักษณะสมรรถนะที่พึงประสงค์ของกำลังคนคุณภาพ (Competency modeling) เพื่อลดปัญหาอคติและระบบอุปถัมภ์

2. การประเมินและคัดเลือกกำลังคนคุณภาพ เป็นการออกแบบรูปแบบการประเมิน (Assessment model) ให้สอดคล้องกับคุณลักษณะและสมรรถนะที่พึงประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและเป็นธรรมในกระบวนการประเมินและคัดเลือก

3. การวางแผนกำลังคนคุณภาพเพื่อทดแทนการสูญเสียผู้บริหารระดับต่างๆ เป็นการวางแผนการพัฒนาคูลากรสำหรับตำแหน่งสำคัญ (Succession plan) เพื่อเตรียมการในเรื่องการทดแทนกำลังคนที่จะเกษียณอายุราชการ

4. การพัฒนากำลังคนคุณภาพเพื่อทดแทนการสูญเสียผู้บริหารระดับต่างๆ เป็นการพัฒนาระบบการสอนงานและให้คำแนะนำ (Coaching and mentoring) ตลอดจนการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติจริง (Action-based learning) โดยเน้นที่การมอบหมายงานบางอย่างที่ผู้บริหารต้องรับผิดชอบหรือต้องตัดสินใจ หรือการทดสอบให้ปฏิบัติหน้าที่หรือทำหน้าที่รักษาการตำแหน่งผู้บริหารเมื่อผู้บริหารไม่อยู่ เป็นต้น

5. การรักษาและใช้ประโยชน์กลุ่มกำลังคนคุณภาพ (Retaining and rewarding) เป็นการปรับปรุงระบบค่าตอบแทนหรือการจัดสรรสิ่งจูงใจให้เหมาะสมกับภาระงานที่ได้มอบหมายให้กับกลุ่มกำลังคนคุณภาพ นอกจากนี้หากกำลังคนคุณภาพองค์กร ควรต้องมีการสัมภาษณ์และสอบถามถึงเหตุผลเพื่อนำมาเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาระบบต่อไป

สำหรับหน้าที่ทางการจัดการบุคลากรที่มีความสามารถสูงนั้นเป็นหน้าที่ทางการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล เริ่มตั้งแต่ 1) การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) คือการจัดพนักงานลงในแต่ละตำแหน่ง ประกอบด้วย การสรรหาและคัดเลือกพนักงาน การจ้างงาน การเลื่อนตำแหน่ง การวางแผนสืบทอดตำแหน่ง การวางแผนกำลังคน การจัดการความหลากหลาย การลดจำนวนพนักงาน การปลดพนักงาน และการเลิกจ้าง 2) การจัดองค์การ (Organizing) คือการจัดโครงสร้างงานโดยการระบุภาระงานแต่ละงาน การออกแบบงาน การจัดทีมงาน จัดรูปแบบหน่วยงาน การจัดโครงสร้างองค์การปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์การ และการสื่อสาร 3) การเรียนรู้ (Learning) คือการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และความสามารถของ พนักงาน ได้แก่ การวางแผนพัฒนาส่วนบุคคล การพัฒนาสายอาชีพ การฝึกอบรมขณะปฏิบัติงาน การให้การศึกษาในสถานที่ทำงาน การสับเปลี่ยนหมุนเวียนงาน และการเรียนรู้ด้วยตนเอง 4) การปฏิบัติงาน (Performing) คือการจัดการกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคลากร ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมายขององค์การ การกำหนดวิธีการปฏิบัติงาน การสอนงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน การให้ผลสะท้อนกลับ การมอบหมายหน้าที่พิเศษ และการควบคุมตรวจสอบการปฏิบัติงาน 5) การให้รางวัล (Rewarding) คือ

การจ่ายค่าตอบแทนและสวัสดิการ ได้แก่ การจ่ายเงินเดือน การให้โบนัส การให้บำนาญ สวัสดิการด้านสุขภาพ สิทธิในการลาป่วย ลาหยุด สวัสดิการครอบครัว สิทธิในการซื้อหุ้นขององค์กร เป็นต้น

จากหน้าที่ต่าง ๆ ข้างต้นจะพบว่า หน้าที่ทางการจัดการคนเก่งมีความคล้ายคลึงกับการจัดการทรัพยากรบุคคลทั่วไป แต่สิ่งที่แตกต่างกันคือรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนที่จะมีลักษณะและวิธีการปฏิบัติที่แตกต่างกัน การจัดการบุคลากรที่มีความสามารถสูงให้มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องสร้างระบบเพื่อรองรับบุคลากรกลุ่มนี้ ซึ่งมีความแตกต่างจากคนทั่วไปทั้งในด้านความรู้ ความสามารถ ความต้องการ และความคาดหวัง ดังนั้น การขับเคลื่อนกลยุทธ์การบริหารจัดการคนเก่งจึงมีแนวทาง 4 ประการ ประกอบด้วย 1) การระบุตัวบุคลากรที่มีความสามารถสูง (Identifying Talent) หมายถึง ขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการค้นหาบุคลากรที่มีความสามารถหรือคนเก่ง ด้วยการประเมินศักยภาพของพนักงานรูปแบบองค์ประกอบตามรูปแบบความสามารถ (Competency Model) ขององค์กรเพื่อจำแนกบุคลากรที่มีความสามารถออกจากพนักงานทั่วไปคนอื่น ๆ 2) การพัฒนาบุคลากรที่มีความสามารถสูง (Developing Talent) เป็นขั้นตอนที่มุ่งไปที่การพัฒนา Competency และการจัดทำแผนพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Development Plan) ของกลุ่มพนักงานที่มีความสามารถสูง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเหล่านี้ สำหรับการก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นในอนาคต ร่วมกับการจัดทำ “แผนผู้สืบทอดตำแหน่ง” (Succession Planning) ของตำแหน่งที่สำคัญ (Key Position) ขององค์กรไปพร้อมๆ กัน 3) การให้รางวัลแก่บุคลากรที่มีความสามารถสูง (Rewarding Talent) ซึ่งรวมไปถึงการลงทุนกับกลุ่มบุคลากรที่มีความสามารถสูง (Talent Pool) ขององค์กรอย่างเหมาะสม 4) การรักษาบุคลากรที่มีความสามารถสูงไว้กับองค์กร คือการดำเนินกิจกรรมการสนับสนุนเพื่อรักษาและสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรที่มีความสามารถสูงเหล่านี้ ทุ่มเทและสร้างผลงานที่ดีเลิศให้แก่องค์กรอย่างต่อเนื่อง รวมถึงเป็นการรักษาบุคลากรที่มีความสามารถสูงให้อยู่กับองค์กรไปนาน ๆ

กล่าวโดยสรุป คนเก่ง คือผู้ที่สามารถสร้างผลงานได้สูง มีศักยภาพในการทำงานสูง และมีจริยธรรมในการทำงานสูง (สมบูรณ์ กุศลวิเศษชนะ, 2549) และเป็นบุคคลที่มีความสามารถพิเศษ เป็นบุคคลที่มีผลการทำงานโดดเด่นเหนือบุคคลอื่น ๆ ทั้งนี้ ลักษณะของคนเก่งอาจแตกต่างกันไปในแต่ละองค์กร (ฐิติพร ชมภูคำ, 2548) สำหรับแนวทางการบริหารคนเก่ง (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2554) ประกอบด้วย การค้นหาคนเก่งในองค์กร แล้วพัฒนาคนเก่งให้มีคุณสมบัติตามที่องค์กรต้องการ และประเมินคนเก่ง เพื่อตรวจสอบว่ายังต้องพัฒนาคุณสมบัติด้านใดเพิ่มเติม และการให้รางวัล หรือภารกิจที่มีความท้าทาย เพราะคนเก่งมักชอบงานที่มีลักษณะที่โดดเด่น และมีความสำคัญ

## 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดการคนเก่ง

(รัชชพันธ์ ศิริเวช, 2558) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบแนวทางบริหารผู้มีศักยภาพสูง และวิเคราะห์คุณลักษณะแนวทางการบริหารผู้มีศักยภาพสูงที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของ

บริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ทั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสม โดยประชากรเป็นผู้บริหารสายงานธุรกิจของกลุ่มบริษัทจดทะเบียน ที่มีองค์ประกอบเชิงประจักษ์ทั้งหมดจำนวน 58 องค์ประกอบ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 9 ท่าน และสำรวจข้อมูลแบบสอบถามที่จัดเก็บได้สมบูรณ์จำนวน 929 ตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่าองค์ประกอบแนวทางบริหารผู้มีความรู้สูงมีอิทธิพลทางตรงต่อผลการดำเนินงานองค์การ และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการประเมินศักยภาพสูงและผลปฏิบัติงานสูงที่มีผลต่อการดำเนินงานธุรกิจ และจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพมุ่งเน้นขีดความสามารถและจัดการพฤติกรรมบุคลากรให้เหมาะสมเพื่อความสำเร็จในเป้าหมายการเพิ่มศักยภาพด้านเติบโตและผลตอบแทนการลงทุนของธุรกิจ

สุภาภรณ์ ประสงค์ทัน (2558) ทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับคนเก่ง ความสำคัญของคนเก่ง และการบริหารจัดการคนเก่ง จากนักวิชาการทั้งในไทยและต่างประเทศ พบว่าคุณลักษณะสำคัญของคนเก่งคือ เป็นผู้มีผลการปฏิบัติงานดี (High Performance) เป็นผู้มีความรู้สูงในการทำงานและเอื้อต่อการพัฒนา (High Potential) และเป็นผู้มีจิตสำนึกดี (Conscientiousness) โดยคนเก่งสามารถเพิ่มมูลค่าทางการตลาด (Market Value) และสามารถสร้างผลกำไรให้องค์การได้ กลุ่มคนเก่งในองค์การมักเป็นคนกลุ่มเล็ก ๆ โดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 3-10 ของจำนวนพนักงานที่มีอยู่ ดังนั้น สิ่งที่ทำนายสำหรับองค์การในปัจจุบันคือการออกแบบระบบการบริหารจัดการคนเก่งเพื่อสรรหา พัฒนา และรักษาคนเก่งในองค์การ

นลินี สำนักวงศ์ (2558) ศึกษาเปรียบเทียบสภาพการบริหารจัดการคนเก่งเพื่อหาแนวทางในการบริหารจัดการคนเก่ง ของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 20 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า จำนวน 5 ระดับ มีความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.94 และแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เพื่อศึกษาหาแนวทางในการบริหารจัดการคนเก่งของผู้บริหารสถานศึกษา สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า

1. สภาพการบริหารจัดการคนเก่งของผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 20 โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีสภาพการบริหารจัดการสูงสุด ได้แก่ การธำรงรักษาคนเก่งไว้ในองค์การ รองลงมาคือ การบริหารและจูงใจคนเก่ง การสรรหา คัดเลือกและการบรรจุตำแหน่งของคนเก่ง และด้านการพัฒนาคนเก่งตามลำดับ

2. สถานศึกษาที่มีขนาดต่างกัน มีสภาพการบริหารจัดการคนเก่ง โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน แต่รายด้านพบว่า ด้านการพัฒนาคนเก่ง ด้านการบริหารและจูงใจคนเก่ง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 และด้านการธำรงรักษาคนเก่งไว้ในองค์การแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01



3. แนวทางการบริหารจัดการคนเก่งของผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 20 มีดังนี้ ด้านการรักษาคนเก่งไว้ในองค์กร สถานศึกษาควรเปิดโอกาสให้บุคลากรได้มีการทำงานที่ท้าทาย สับเปลี่ยนหมุนเวียนการทำงานที่หลากหลาย พร้อมทั้งส่งเสริมให้บุคลากรได้มีวิทยฐานะที่สูงขึ้น เพื่อสร้างคนเก่งต้นแบบให้กับองค์กร ด้านการบริหารและจูงใจคนเก่ง สถานศึกษาควรสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานโดยการเลื่อนขั้นเงินเดือน ให้การยกย่องและให้เกียรติ เป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้บุคลากรมีความสุขในการปฏิบัติงานและรักที่จะอยู่และปฏิบัติงานในองค์กรต่อไป ด้านการสรรหา คัดเลือกและบรรจุตำแหน่งของคนเก่ง สถานศึกษาควรพิจารณาจากผลการปฏิบัติงานจริง คัดเลือกคนเก่งคนดีมีความสามารถจากการปฏิบัติงานและการได้รับรางวัลต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การเข้ารับรางวัลในระดับที่สูงขึ้นไป ด้านการพัฒนาคนเก่ง สถานศึกษาควรมีการวางแผนพัฒนาบุคลากรเป็นรายบุคคล รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรได้มีโอกาสศึกษาต่อในระดับที่สูงกว่าระดับปริญญาโท เพื่อพัฒนาตนเองและองค์กรต่อไป

(อังศินันท์ อินทรกำแหง & นริศรา พิงโพธิ์สภ, 2557) ศึกษาการระบบบริหารกำลังคนคุณภาพของข้าราชการ โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเดียวกับประชากร 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มข้าราชการกำลังคนคุณภาพ กลุ่มพี่เลี้ยงของกำลังคนคุณภาพ และกลุ่มเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบระบบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสเตร และวิเคราะห์เนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ผลการวิจัย พบว่า

- 1) ปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีส่วนสำคัญต่อประสิทธิภาพการบริหารกำลังคนคุณภาพ
- 2) เจตคติที่ดีต่อการบริหารกำลังคนคุณภาพ และความผูกพันต่อหน่วยงาน มีอิทธิพลทางบวกโดยตรงในระดับสูงสุดต่อประสิทธิภาพการบริหารกำลังคนคุณภาพ
- 3) ปัญหาในการบริหารบริหารกำลังคนคุณภาพเพื่อความต่อเนื่อง เกิดจากระดับการให้ความสำคัญของผู้บริหาร การหมุนเวียนงานไม่ได้ตามแผน นโยบายและแผนพัฒนากำลังคนคุณภาพของส่วนราชการยังไม่ชัดเจน ระบบพี่เลี้ยงไม่สมบูรณ์เพียงพอ และบริบทของหน่วยงานไม่เอื้อต่อการพัฒนา

(เกษทิพย์ ปลื้มวงษ์, 2557) ศึกษาการบริหารทรัพยากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐของวัตถุประสงค์สามด้านคือ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารเพื่อการธำรงรักษาบุคลากร ปัจจัยด้านการสร้างบรรยากาศในองค์กร และนำเสนอรูปแบบการบริหารเพื่อการธำรงรักษาบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ 4 แห่ง จำนวน 364 คน จากประชากร 3,788 คน และได้สัมภาษณ์ผู้บริหารและหัวหน้างานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม

สถิติเชิงพรรณนาบรรยายลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน ในการวิเคราะห์เส้นทาง โดยได้เลือกใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ปัจจัยด้านการสร้างบรรยากาศในองค์กรมีอิทธิพลทางตรงต่อการบริหารเพื่อการธำรงรักษาบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และรูปแบบการบริหารเพื่อการธำรงรักษาบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ได้สร้างขึ้นตามลำดับความสัมพันธ์ รูปแบบนี้เรียกว่า ROMP Model (R คือ Retaining; O คือ Organization Atmosphere; M คือ Human Resource Management; และ P คือ Personnel หรือ Medical Personnel) หัวใจสำคัญของ ROMP Model เป็น Model ที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้การบริหารเพื่อการธำรงรักษาบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐประสบผลสำเร็จ

(วันเพ็ญ เพ็ชรรัตน์, พรรีรัตน์ แสแดงหาญ, & อธิพล เครือปอง, 2556) ได้ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการธำรงรักษาและการคงอยู่ของคนเก่งในนิคมอุตสาหกรรมแห่งหนึ่ง จังหวัดชลบุรี โดยสอบถามและเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารหรือหัวหน้างาน จำนวน 105 คนกับพนักงานจำนวน 350 คนที่มีผลการประเมินในระดับที่ดีที่สุดของแต่ละองค์การที่รับผิดชอบงานในฝ่ายการตลาด ฝ่ายการผลิต และฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ จากองค์การ 5 แห่งที่ได้รับรางวัลสถานประกอบการดีเด่นด้านแรงงานสัมพันธ์และสวัสดิการแรงงาน 5 ปีติดต่อกัน ผลการวิจัยในส่วนของความเห็นของผู้บริหารพบว่า ส่วนใหญ่เห็นว่าปัจจัยที่มีผลต่อการธำรงรักษาคนเก่งในระดับมากมี 4 ปัจจัย โดยปัจจัยด้านวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมในการทำงานมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X} = 2.90$ ,  $SD = 0.43$ ) รองลงมาคือด้านบทบาทหัวหน้างาน ( $\bar{X} = 2.84$ ,  $SD = 0.66$ ) และด้านโอกาสความก้าวหน้าและการได้ใช้ศักยภาพในการทำงาน ( $\bar{X} = 2.80$ ,  $SD = 0.55$ ) ด้านการเรียนรู้และการพัฒนา ( $\bar{X} = 2.55$ ,  $SD = 0.62$ ) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านรางวัลและผลตอบแทนมีผลต่อการธำรงรักษาคนเก่งในระดับน้อยและเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{X} = 2.45$ ,  $SD = 0.56$ ) สำหรับความเห็นของพนักงานที่ผลการประเมินดีที่สุดหรือคนเก่งของแต่ละองค์การพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นว่าปัจจัยทั้งห้ามีผลต่อการธำรงรักษาคนเก่งในระดับมาก โดยที่ปัจจัยด้านบทบาทหัวหน้างาน มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X} = 2.97$ ,  $SD = 0.47$ ) รองลงมาคือ ด้านวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ( $\bar{X} = 2.88$ ,  $SD = 0.49$ ) ด้านโอกาสความก้าวหน้าและการได้ใช้ศักยภาพในการทำงาน ( $\bar{X} = 2.68$ ,  $SD = 0.58$ ) ด้านการเรียนรู้และการพัฒนา ( $\bar{X} = 2.65$ ,  $SD = 0.60$ ) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านรางวัลและผลตอบแทนเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{X} = 2.61$ ,  $SD = 0.57$ ) อย่างไรก็ตาม เมื่อทดสอบสมมติฐานแล้วพบว่าผู้บริหารและพนักงานมีความคิดเห็นต่อปัจจัยการธำรงรักษาคนเก่งโดยรวมไม่แตกต่างกัน

จุฑาทิพย์ สุขสวัสดิ์ (2555) ได้ศึกษาเรื่องแนวทางการบริหารคนดี คนเก่ง ของสถานประกอบการในเขตนิคมอุตสาหกรรมแห่งหนึ่งในจังหวัดระยอง โดยสอบถามความคิดเห็นของผู้บริหารทรัพยากรมนุษย์ จำนวน 98 คน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นว่าปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงรักษาคนเก่งในระดับมากมี 3 ปัจจัย โดยที่ปัจจัยด้านวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมในการทำงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.78$ ,  $SD = 0.64$ ) รองลงมาคือด้านบทบาทหัวหน้างาน ( $\bar{X} = 0.51$ ) และด้านโอกาสความก้าวหน้าและการได้ใช้ศักยภาพในการทำงาน ( $\bar{X} = 3.53$ ,  $SD = 0.58$ ) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยอีก 2 ด้าน มีผลต่อการดำรงรักษาคนเก่งในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการเรียนรู้และการพัฒนา ( $\bar{X} = 3.41$ ,  $SD = 0.60$ ) และด้านรางวัลและผลตอบแทน ( $\bar{X} = 3.34$ ,  $SD = 0.62$ ) ซึ่งเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด

(ธัญชนก ศรีสวัสดิ์ & ดร.กมลพร สอนศรี, 2554) ศึกษาเพื่อ (1) ศึกษาแนวทางการปฏิบัติในการดำรงรักษาบุคลากรที่มีสมรรถนะสูงของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) (2) ศึกษาปัญหา และอุปสรรคในการดำรงรักษาบุคลากรที่มีสมรรถนะสูงของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) (3) นำเสนอแนวทางการดำรงรักษาบุคลากรที่มีสมรรถนะสูงที่สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรที่มีสมรรถนะสูง เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ผลการศึกษา พบว่า (1) บุคลากรที่มีสมรรถนะสูงมีความเห็นต่อด้านปัจจัยความต้องการในการปฏิบัติงานในระดับมาก ด้านการบริหารจัดการอยู่ในระดับมาก ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการอยู่ในระดับปานกลาง ด้านปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ด้านระบบบริหารค่าตอบแทนสวัสดิการ สิทธิประโยชน์อยู่ในเกณฑ์ไม่ค่อยพึงพอใจ ด้านความรู้สึภาคภูมิใจในงาน การได้รับการยอมรับนับถือและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน พบว่า มีการเปิดโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันระหว่างเพื่อนร่วมงานและในระดับผู้บริหาร ด้านการฝึกอบรม พัฒนาและความท้าทายในงาน พบว่ามีการมอบหมายงานที่ท้าทายและได้รับโอกาสในการ ฝึกอบรมมากกว่าข้าราชการทั่วไป (2) ปัญหาอุปสรรคในการดำรงรักษาบุคลากรที่มีสมรรถนะสูง มีอยู่ 3 ด้าน ได้แก่ ปัญหาด้านค่าตอบแทน ปัญหาด้านสวัสดิการ และปัญหาด้านความยุติธรรมในการเลื่อนตำแหน่ง (3) ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้คือ 1) ควรปรับปรุงระบบบริหารค่าตอบแทนให้มีความเหมาะสมกับหน้าที่ 2) ควรปรับปรุงระบบสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ 3) ควรมีการกำหนดความก้าวหน้าในอาชีพให้มีความชัดเจน 4) ควรเพิ่มโอกาสในการฝึกอบรม การพัฒนา ของบุคลากร 5) ควรเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกภาคส่วนขององค์กรได้มีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ การแสดงความคิดเห็นให้มากยิ่งขึ้น

สุชีวาลี วิทยา (2554) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงรักษาบุคลากรของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ผลการศึกษาพบว่า 1) พนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคมีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีเงินเดือน 25,000 บาทขึ้นไป ตำแหน่งเป็นพนักงานวิชาชีพลบการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีอายุงานมากกว่า 15 ปีขึ้นไป 2) การดำรงรักษาบุคลากรโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยที่มีผล

ต่อการดำรงรักษาบุคลากรอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านหน้าที่และความรับผิดชอบ ด้านส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ และด้านการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ ปัจจัยที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน และด้านผลตอบแทน 3) อายุ เงินเดือน ประสบการณ์ ของพนักงานที่แตกต่างกัน มีผลต่อความคิดเห็นต่อการดำรงรักษาบุคลากรที่แตกต่างกัน และตำแหน่งระดับการศึกษาของพนักงานที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการดำรงรักษาบุคลากรที่ไม่แตกต่างกัน 4) ปัจจัยด้านผลตอบแทน ปัจจัยด้านหน้าที่และความรับผิดชอบ ปัจจัยด้านส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ และปัจจัยด้านการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ มีความสัมพันธ์กับการดำรงรักษาบุคลากร 5) ข้อเสนอแนะ คือ องค์กรควรต้องการรักษาให้พนักงานที่มีความรู้ ความสามารถให้คงอยู่ในองค์กรให้นาน องค์กรควรให้ความสำคัญกับพนักงานในเรื่องของสวัสดิการต่างๆ รวมไปถึงสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้พนักงานอยู่ในองค์กรต่อไป

กนกพร สุโสภาค (2553) ศึกษาเรื่องการดำรงรักษาพนักงานของกลุ่มตัวอย่างพนักงานที่ทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พนักงานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีช่วงอายุ 31-40 ปี การศึกษาอยู่ในปริญญาตรี มีระดับตำแหน่งงานอยู่ที่ระดับปฏิบัติการมากที่สุด ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 10 ปีขึ้นไป มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาทมากที่สุด ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลปัจจัยด้านความต้องการของพนักงานพบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญต่อปัจจัยทางด้านความมั่นคงปลอดภัยมากที่สุด ประกอบด้วยความปลอดภัยในการทำงาน การได้รับค่าจ้างเงินเดือนที่เหมาะสม และความมั่นคงในหน้าที่การงาน จากการศึกษาลักษณะส่วนบุคคลที่ต่างกันมีปัจจัยจูงใจและธำรงรักษาพนักงานต่างกันหรือไม่ พบว่าลักษณะส่วนบุคคล เพศ อายุ และระดับตำแหน่งงานที่ต่างกัน มีปัจจัยจูงใจและธำรงรักษาพนักงานไม่ต่างกัน ส่วนระดับการศึกษาที่ต่างกัน ระยะเวลาปฏิบัติงานที่ต่างกัน และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีปัจจัยจูงใจและธำรงรักษาพนักงานให้อยู่กับองค์กรแตกต่างกัน ในด้านความสำเร็จในการทำงาน ด้านการได้รับความสำคัญ ด้านความรับผิดชอบในงาน ด้านความน่าสนใจในงาน และด้านความก้าวหน้าในการทำงาน เป็นปัจจัยที่สามารถจูงใจพนักงานให้อยากทำงานอยู่กับองค์กร

ชินโสณัฏ วิสิฐนิตธิกา (2553) ศึกษาเรื่องการธำรงรักษาพนักงาน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการลาออกในด้านต่าง ๆ มีดังนี้ 1) ปัจจัยด้านพื้นฐาน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการลาออกของพนักงาน 2) ปัจจัยด้านความมั่นคงความปลอดภัย คือ เรื่องของระเบียบปฏิบัติ ในการทำงานที่ส่งผลต่อเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน 3) ปัจจัยด้านสังคม ในการอยู่ร่วมกัน การแสดงความจริงใจต่อเพื่อนร่วมงานเป็นสิ่งสำคัญ 4) ปัจจัยด้านการยอมรับ ยกย่อง คือ การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้าหรือผู้บริหาร 5) ปัจจัยด้านความสำเร็จในชีวิต ต้องเปิดโอกาสให้กับพนักงาน เนื่องจากพนักงานพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ อยู่เสมอ แนวทางการธำรงรักษาพนักงาน ปรับปรุงปัจจัยด้านพื้นฐาน และด้านอื่น ๆ ตามความเหมาะสม เมื่อมีตำแหน่งงานว่างลงควรพิจารณาจาก

พนักงานภายในองค์กรก่อน การเลื่อนตำแหน่งงานควรพิจารณาจากความรู้ ความสามารถเป็นหลัก ควรจัดให้มีการฝึกอบรมเนื่องจากการอบรมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับองค์กร มีการปรับปรุงการประเมินค่างานให้เหมาะสมเกิดความเป็นธรรมกับพนักงาน

นุชนารถ มะหมัด (2553) ศึกษาเรื่องการธำรงรักษาพนักงานของโรงแรมเฟิร์ท พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 26-30 ปี สถานภาพโสด การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา เป็นพนักงานระดับปฏิบัติการ แผนกห้องอาหารและเครื่องดื่ม อัตราเงินเดือนระหว่าง 5,000-10,000 บาท และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-5 ปี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการธำรงรักษาของพนักงานโรงแรมเฟิร์ท ในระดับปานกลาง คือ ด้านความสำเร็จในชีวิต ด้านความมั่นคงปลอดภัย ด้านสังคม ด้านปัจจัยพื้นฐาน และด้านการยอมรับยกย่อง สำหรับแนวทางในการธำรงรักษาพนักงานโรงแรมเฟิร์ท ปัจจัยที่กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในระดับมาก คือ ด้านการสรรหาและคัดเลือก ในระดับปานกลาง คือ ด้านการพัฒนาและการฝึกอบรม ด้านการประเมินค่าตอบแทน และด้านการบำรุงรักษาพนักงาน และการประเมินผลงาน

พัชรี โพธิธรรม (2551) ศึกษาเรื่องแรงจูงใจในการรักษาพนักงานให้อยู่กับองค์กร ศึกษาเฉพาะกรณี บริษัท เพดเดอร์ล เอ็กเพรส (ประเทศไทย) สาขาหลักสี่ ผลการศึกษาพบว่า พนักงานมีระดับแรงจูงใจในความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานสูง มีอิสระในการทำงานที่ดี กล้าคิดและแสดงออกมีความเป็นผู้นำสูง มีความเหมาะสมในการมอบหมายงานให้กับพนักงานตามความเหมาะสม พร้อมทั้งมีการแจ้งเป้าหมายขององค์กร พร้อมพัฒนาความรู้ความสามารถของพนักงานเพิ่มพูนความสามัคคีในองค์กรได้ในระดับที่สูง แรงจูงใจในด้านความมั่นคงและปลอดภัยในการทำงานและอัตราผลตอบแทนสวัสดิการต่าง ๆ อยู่ในระดับมาก

Singh and Sharma, (2015) ศึกษาการลดอัตราการเข้าออกของพนักงานในองค์กร โดยคงความได้เปรียบในการแข่งขันสูงสุด ในประเทศสหรัฐอเมริกาอับิมีเรต ด้วยการส่งแบบสอบถาม 255 ชุดไปยังบริษัทเอกชนในประเทศดังกล่าว พบว่า กลยุทธ์การรักษาคนเก่งให้อยู่กับองค์กรแบ่งเป็น 2 แบบคือ กลยุทธ์ระยะสั้น ใช้มาตรการทางการเงินให้เหมาะสมกับผลงานของพนักงานนั้น ส่วนกลยุทธ์ระยะยาว ใช้มาตรการที่เกี่ยวกับผลประกอบการขององค์กร เพื่อให้พนักงานเกิดความรู้สึกมั่นคงในงานไปพร้อมกับการเจริญเติบโตขององค์กร เช่น การเงื่อนไขการให้หุ้นของบริษัทกับพนักงาน (Employee Stock Option) การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน การฝึกอบรมเป็นการเฉพาะ การแสดงให้เห็นคุณค่าพนักงาน การให้โอกาสไปปฏิบัติงานในต่างประเทศ การให้สวัสดิการที่มากกว่าองค์กรอื่นในอุตสาหกรรมเดียวกัน

Deery and Jago, (2015) ศึกษาการจัดการคนเก่ง สมดุลยภาพระหว่างชีวิตและงาน และกลยุทธ์การคงอยู่ของพนักงานในอุตสาหกรรมบริการ โดยใช้วิธีการวิจัยวรรณกรรมของอัตราการหมุนเวียนของพนักงานและการสัมภาษณ์พนักงาน โดยมีกรอบวิจัยของปัจจัยของบริษัทที่สัมพันธ์กับ

อุตสาหกรรม คือ ความขัดแย้งระหว่างชีวิตและงาน บุคลิกส่วนบุคคล ทักษะของพนักงาน และกลยุทธ์ขององค์กร ว่ามีความสัมพันธ์อย่างไรต่อความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กร และการคงอยู่ในองค์กรของพนักงาน จากการศึกษาพบว่า สมดุลยภาพระหว่างชีวิตและงาน เป็นตัวแปรที่สำคัญของการจัดการทรัพยากรมนุษย์และการคงอยู่ในองค์กร ความสัมพันธ์ของทักษะพนักงาน เช่น ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กร บุคลิกส่วนบุคคล เช่น ความเครียด การดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยยะสำคัญต่อสมดุลยภาพระหว่างชีวิตและงาน ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวจะช่วยให้เข้าใจการพัฒนากลยุทธ์เพื่อให้คนเก่งคงอยู่กับองค์กรต่อไป

Günter, et al. (2012) ศึกษากระบวนการบริหารบุคลากรและแนวทางปฏิบัติในบริษัทข้ามชาติ 37 แห่ง ในอเมริกาเหนือ ยุโรป และเอเชีย เพื่อตรวจสอบปัจจัยด้านชื่อเสียงขององค์กร และประสิทธิภาพการทำงานในระยะยาวขององค์กร เป็นการศึกษาเชิงลึกและเชิงสำรวจในกลยุทธ์ด้านทรัพยากรบุคคลขององค์กร เพื่อระบุแนวทางปฏิบัติ ที่มีประสิทธิภาพต่างๆที่สามารถช่วยองค์กรดึงดูดคัดเลือก พัฒนา และเก็บรักษาพนักงานที่มีความสามารถ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เหมาะสมกับการแข่งขันนอกจากปัจจัยด้านการเงินแล้ว ปัจจัยด้านการจัดตำแหน่งภายในที่เหมาะสมให้พนักงานให้พนักงานเกิดความเป็นส่วนหนึ่งในงาน (job embedded) และการตระหนักถึงคุณค่าของพนักงานขององค์กร เป็นปัจจัยที่เชื่อมโยงกับความสำเร็จของกลยุทธ์ทางธุรกิจขององค์กร

Höglund, (2012) ศึกษาความเชื่อมโยงทั้งทางตรงและทางอ้อมระหว่างแนวทางการบริหารทรัพยากรมนุษย์และทุนมนุษย์ผ่านกระบวนการจัดการคนเก่ง โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยาเป็นเครื่องมือ พบว่า การบริหารจัดการคนเก่งด้วยกรรมวิธีที่แตกต่างกันตามคนเก่งแต่ละแบบ มีผลทางบวกกับแรงบันดาลใจและการคงอยู่ในองค์กรของคนเหล่านั้น

Anis et,al. (2011) ศึกษาผลกระทบของความผูกพันต่อองค์กรกับความพึงพอใจและการดำรงรักษาพนักงานในอุตสาหกรรมยา โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดำรงรักษาพนักงาน ความพึงพอใจในงาน การสนับสนุนกำกับดูแล ค่าตอบแทน และความผูกพันต่อองค์กรในอุตสาหกรรมยาในประเทศปากีสถาน ผลการศึกษาพบว่า ค่าตอบแทน การสนับสนุนกำกับดูแล และความผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ ผลสรุปว่า ความสัมพันธ์ทางบวกของความผูกพันต่อองค์กร ความพึงพอใจในงานของพนักงาน มีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อการดำรงรักษาพนักงาน

Porter (2011) เสนอว่า ต้องค้นหาก่อนว่าคนเก่งคนใดเป็นผู้มีความสุขหรือไม่มีความสุขในการทำงาน จากนั้นควรพูดคุยกันแบบตัวต่อตัวกับคนเก่ง โดยเน้นย้ำว่าควรเป็นการพูดคุยกันอย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงออกมา ในขณะที่การจัดประชุมในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอก็จะเป็นอีกเวทีให้คนเก่งได้แสดงความรู้สึกหรือความคิดเห็นได้ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ควร

ดำเนินการพร้อม ๆ กับการให้ค่าตอบแทนที่สมเหตุสมผล การสร้างมิตรภาพที่ดีต่อกัน และการชี้ให้เห็นถึงความสำคัญที่จะเกิดขึ้น

Samuel and Chipunza (2009) ได้วิจัยอิทธิพลของปัจจัยจูงใจทั้งแบบภายในและภายนอก (Intrinsic and Extrinsic Motivation) ว่ามีผลต่อการธำรงรักษาพนักงานมากน้อยเพียงใดพบว่าแรงจูงใจทั้งสองแบบต่างก็มีผลต่อการธำรงรักษาพนักงาน โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการธำรงรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ การฝึกอบรมพหุวิธีงานที่ทำหายโอกาสในการคิดสร้างสรรค์อย่างอิสระ และความมั่นคงในการทำงาน

Bittante and Micheal (2008) ศึกษาและเก็บข้อมูลจากพนักงานและผู้จัดการของบริษัท Bow Cest ซึ่งเป็นบริษัทในเครือของ Central Care Corporation (CCC) ที่ประกอบธุรกิจด้านการบริการดูแลผู้ป่วยในบ้าน พบว่า พนักงานและผู้จัดการมีความคิดเห็นเหมือนกันต่อความสำคัญของการธำรงรักษาพนักงานควรเริ่มในวันแรกของการทำงาน โอกาสทางการศึกษา ความท้าทายในงาน วัฒนธรรมองค์การ และความเป็นผู้นำ ปัจจัยทั้งหมดนี้ล้วนมีผลต่อการธำรงรักษาพนักงานของบริษัทฯ และจากผลสำรวจข้างต้นพบว่าปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือวัฒนธรรมองค์การ และความเป็นผู้นำ

Eric A. (2003) สรุปปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการธำรงรักษาคนเก่ง 5 ประการได้แก่ 1) วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (Culture and Work Environment) หมายถึง ระบบการสื่อสารภายในองค์การ ความไว้วางใจ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2) ค่าตอบแทน (Compensation) หมายถึง การจ่ายค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและแข่งขันได้เมื่อเทียบกับผลงานและความตั้งใจทุ่มเทในการทำงาน 3) การฝึกอบรมพหุวิธี (Training and Development) มีความหมายรวมถึงการฝึกอบรม ระบบพี่เลี้ยง การศึกษา และการพัฒนาในสายอาชีพ 4) บทบาทของหัวหน้างาน (Supervisor Role) หมายถึง รูปแบบการทำงานและความสัมพันธ์ของหัวหน้างานที่มีต่อคนเก่ง และ 5) โอกาสความก้าวหน้าและการใช้ศักยภาพ (Growth and Earning Potential) หมายถึง โอกาสในการได้รับการพัฒนาทักษะ การเลื่อนตำแหน่ง และการมีหน้าที่ความรับผิดชอบที่สูงขึ้น

จากแนวคิดทฤษฎีบทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในข้างต้น ผู้วิจัยจึงสรุปการจัดการคนเก่งเพื่อนำมาสังเคราะห์องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคนเก่งได้ดังนี้

ตารางที่ 1 ตารางสังเคราะห์องค์ประกอบของการจัดการคนเก่ง

ผู้แต่ง/ปี	หัวข้อค้นพบ	ปัจจัยการจัดการคนเก่ง		
1. ธัชชพันธ์ ศิริเวช (2558)	<p>แนวทางบริหารผู้มีศักยภาพสูงมีอิทธิพลทางตรงต่อผลการดำเนินงานองค์กร และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการประเมินศักยภาพสูง และผลปฏิบัติงานสูงที่มีผลต่อการดำเนินงานธุรกิจ และจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพมุ่งเน้นขีดความสามารถ และจัดการพฤติกรรมบุคลากรให้เหมาะสม</p>	<p>ผลสัมฤทธิ์ของงาน</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>
2. สุภาภรณ์ ประสงค์ทัน (2558)	<p>คุณลักษณะสำคัญของคนเก่งคือ 1) เป็นผู้ผลการปฏิบัติงานดี 2) เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการทำงานและเอื้อต่อการพัฒนา และ 3) เป็นผู้มีความรับผิดชอบ</p>	<p>ผลสัมฤทธิ์ของงาน</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>





ผู้แต่ง/ปี	หัวข้อค้นพบ	ปัจจัยการจัดการคนเก่ง
3. นลินี สำนักวงศ์ (2558)	<p>1) ด้านการรักษาคณบดีไว้ในองค์กร เปิดโอกาสให้บุคลากรได้มีการทำงานที่ท้าทาย สับเปลี่ยนหมุนเวียนการทำงานที่หลากหลาย เพื่อสร้างคนเก่งต้นแบบให้กับองค์กร</p> <p>2) ด้านการบริหารและจูงใจคนเก่ง การเลื่อนขั้นเงินเดือน ให้การยกย่องและให้เกียรติ เป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน ปฏิบัติงานและรักที่จะอยู่และปฏิบัติงานในองค์กรต่อไป</p> <p>3) ด้านการสรรหา คัดเลือกและบรรจุตำแหน่งของคนเก่ง พิจารณาจากผลการปฏิบัติงานจริง</p> <p>4) ด้านการพัฒนาคนเก่งควรมีการวางแผน</p>	คณบดีและรองคณบดี ✓
		คณบดีและรองคณบดี ✓
		คณบดีและรองคณบดี ✓
		คณบดีและรองคณบดี ✓
		คณบดีและรองคณบดี ✓
		คณบดีและรองคณบดี ✓
		คณบดีและรองคณบดี ✓
		คณบดีและรองคณบดี ✓
		คณบดีและรองคณบดี ✓
		คณบดีและรองคณบดี ✓
		คณบดีและรองคณบดี ✓
		คณบดีและรองคณบดี ✓
		คณบดีและรองคณบดี ✓
		คณบดีและรองคณบดี ✓
		คณบดีและรองคณบดี ✓

ผู้แต่ง/ปี	คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์		คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	✓
	คณะศิลปกรรมศาสตร์		คณะศิลปกรรมศาสตร์	✓
	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี		คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	✓
	คณะศึกษาศาสตร์		คณะศึกษาศาสตร์	✓
	คณะนิเทศศาสตร์		คณะนิเทศศาสตร์	✓
	คณะวิศวกรรมศาสตร์		คณะวิศวกรรมศาสตร์	✓
	คณะสัตวแพทยศาสตร์		คณะสัตวแพทยศาสตร์	✓
	คณะพยาบาลศาสตร์		คณะพยาบาลศาสตร์	✓
	คณะบริหารธุรกิจ		คณะบริหารธุรกิจ	✓
	คณะการศึกษาศาสตร์		คณะการศึกษาศาสตร์	✓
	คณะศึกษาศาสตร์		คณะศึกษาศาสตร์	✓
	คณะศึกษาศาสตร์		คณะศึกษาศาสตร์	✓
	คณะศึกษาศาสตร์		คณะศึกษาศาสตร์	✓
	คณะศึกษาศาสตร์		คณะศึกษาศาสตร์	✓
	คณะศึกษาศาสตร์		คณะศึกษาศาสตร์	✓
	คณะศึกษาศาสตร์		คณะศึกษาศาสตร์	✓
ผู้แต่ง/ปี	พัฒนาบุคลากรเป็นรายบุคคล		พัฒนาบุคลากรเป็นรายบุคคล	
ผู้แต่ง/ปี	หัวข้อค้นพบ		หัวข้อค้นพบ	
4. อัจฉินันท์ อินทรกำแหง, นริศรา พิงษ์พิธัสส. (2557)			1) ปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีส่วนสำคัญต่อประสิทธิภาพการบริหารกำลังคนคุณภาพ 2) เจตคติที่ดีต่อการบริหารกำลังคนคุณภาพและความผูกพันต่อหน่วยงาน 3) ต้องบริหารกำลังคนคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	

ผู้แต่ง/ปี	หัวข้อค้นพบ	ปัจจัยการจัดการคนเก่ง
5. วันเพ็ญ เพ็ชรรัตน์, พรรัตน์ แสดงทนาย, และ อธิพล เครือปอง (2556)	ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการรักษาคนเก่งในระดับมากมี 4 ปัจจัยตามลำดับ 1) ปัจจัยด้านวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมในการทำงาน 2) ด้านบทบาทหัวหน้างาน 3) ด้านโอกาสความก้าวหน้าและการได้ใช้ศักยภาพในการทำงาน 4) ด้านการเรียนรู้และการพัฒนา	คณบดีคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี
		คณบดีคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี
		คณบดีคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี
		คณบดีคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี
		คณบดีคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี
		คณบดีคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี
		คณบดีคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี
		คณบดีคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี
		คณบดีคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี
		คณบดีคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี
		คณบดีคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี
		คณบดีคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี
		คณบดีคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี
		คณบดีคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี

ผู้แต่ง/ปี	หัวข้อค้นพบ	ปัจจัยการจัดการคนเก่ง	
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓
		คณะผู้บริหารและรองฯ	✓

ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการรักษาคนเก่งในระดับ  
 มากมี 3 ปัจจัย ตามลำดับคือ 1) ปัจจัยด้าน  
 วัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมในการทำงาน 2)  
 ปัจจัยด้านบทบาทหัวหน้างาน และ3) ปัจจัย  
 ด้านโอกาสความก้าวหน้าและการได้ใช้  
 ศักยภาพในการทำงาน

ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการรักษาบุคลากรอยู่ใน  
 ระดับมาก ได้แก่ 1) ด้านหน้าที่และความ  
 รับผิดชอบ 2) ด้านส่งเสริมความก้าวหน้าใน  
 อาชีพ และ3) ด้านการส่งเสริมการพัฒนา  
 ศักยภาพ ปัจจัยที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่  
 ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน และด้าน  
 ผลตอบแทน

6. จุฑาทิพย์ สุขสวัสดิ์  
 (2555)

7. สุชีวาณี ริทยา (2554)

ผู้แต่ง/ปี	หัวข้อค้นพบ	ปัจจัยการจัดการคนเก่ง			
		คณบดีคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี	✓		✓
		คณบดีคณะวิศวกรรมศาสตร์	✓		✓
8. ฉันทชัยชนก ศรีสวัสดิ์, ดร. กมลพร สอนศรี (2554)	บุคลากรที่มีสมรรถนะสูงมีความเห็นต่อด้านปัจจัยความต้องการในการปฏิบัติงานในระดับมาก ด้านการบริหารจัดการอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการอยู่ในระดับปานกลาง	คณบดีคณะศิลปกรรมศาสตร์	✓		✓
9. กนกพร สุโสภาค (2553)	ปัจจัยจุดใจและอัตรารักษาพนักงานให้อยู่กับองค์กร 1) ด้านความเข้าใจในภารกิจทำงาน 2) ด้านการได้รับความสำคัญ 3) ด้านความรับผิดชอบในงาน 4) ด้านความนำสนใจในงาน และ 5) ด้านความก้าวหน้าในการทำงาน	คณบดีคณะศึกษาศาสตร์	✓		✓
10. ชินโสณ วิสิษฐนิธิกิจ (2553)	แนวทางการอัตรารักษาพนักงาน 1) ปรับปรุงปัจจัยด้านพื้นฐาน 2) โอกาสความก้าวหน้าในงาน 3) อบรมเพิ่มความรู้ และทักษะ	คณบดีคณะบริหารธุรกิจ	✓		✓

ผู้แต่ง/ปี	หัวข้อค้นพบ	ปัจจัยการจัดการคนเก่ง	
		คณบดีคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี	✓
		คณบดีคณะวิศวกรรมศาสตร์	✓
		คณบดีคณะศิลปกรรมศาสตร์	✓
		คณบดีคณะศึกษาศาสตร์	✓
		คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์	✓
		คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์	✓
		คณบดีคณะเภสัชศาสตร์	✓
		คณบดีคณะนิเทศศาสตร์	✓
		คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	✓
		คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์	✓
		คณบดีคณะบริหารธุรกิจ	✓
		คณบดีคณะศึกษาศาสตร์	✓
		คณบดีคณะศึกษาศาสตร์	✓
		คณบดีคณะศึกษาศาสตร์	✓
		คณบดีคณะศึกษาศาสตร์	✓
11. นุชนารถ มะหมัด (2553)	ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการรักษาของพนักงานใน ด้านต่างๆ คือ 1) ด้านความถี่ในการ ด้านความมั่นคงปลอดภัย 3) ด้านสังคม 4) ด้านปัจจัยพื้นฐาน และ 5) ด้านการยอมรับยก ย่อง		
12. พัชร โพธิธรรม (2551)	แนวทางการจัดการรักษาพนักงานคือ 1) แจง เป้าหมายขององค์กร 2) พัฒนาความรู้ ความสามารถของพนักงาน 3) สร้างแรงจูงใจ ในด้านความมั่นคงและปลอดภัยในการทำงาน และอัตราผลตอบแทนสวัสดิการต่าง ๆ อยู่ใน ระดับมาก		

ผู้แต่ง/ปี	หัวข้อค้นพบ	ปัจจัยการจัดการคนเก่ง		
13. Singh and Sharma, (2015)	กลยุทธ์การรักษาคณเฑาะท์ให้อยู่กับองค์กร แบ่งเป็น 2 แบบคือ กลยุทธ์ระยะสั้น ใช้มาตรการทางการเงินให้เหมาะสมกับผลงานของพนักงานนั้น ส่วนกลยุทธ์ระยะยาว ใช้มาตรการที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ขององค์กร เพื่อให้พนักงานเกิดความรู้สึกมีค่างในงานไปพร้อมกับการเจริญเติบโตขององค์กร	การปฏิบัติงาน	✓	
		การปฏิบัติงาน	✓	
		การปฏิบัติงาน	✓	
		การปฏิบัติงาน	✓	
		การปฏิบัติงาน	✓	
		การปฏิบัติงาน	✓	
		การปฏิบัติงาน	✓	
		การปฏิบัติงาน	✓	
		การปฏิบัติงาน	✓	
		การปฏิบัติงาน	✓	
		การปฏิบัติงาน	✓	
		การปฏิบัติงาน	✓	
		การปฏิบัติงาน	✓	
		14. Deery and Jago, (2015)	สมรรถภาพระหว่างชีวิตและงาน เป็นตัวแปรที่สำคัญของการจัดการทรัพยากรมนุษย์และการดำรงอยู่องค์กร ความสัมพันธ์ของทัศนคติพนักงาน เช่น ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กร บุคลิกส่วนบุคคล	

ผู้แต่ง/ปี	หัวข้อค้นพบ	ปัจจัยการจัดการคนเก่ง			
		ทฤษฎีเศรษฐกิจการคลัง	✓	✓	✓
		ทฤษฎีการคลัง	✓	✓	✓
		ทฤษฎีการคลัง	✓		✓
		ทฤษฎีการคลัง	✓		✓
		ทฤษฎีการคลัง	✓	✓	✓
		ทฤษฎีการคลัง	✓	✓	✓
		ทฤษฎีการคลัง	✓	✓	✓
		ทฤษฎีการคลัง	✓	✓	✓
		ทฤษฎีการคลัง	✓	✓	✓
		ทฤษฎีการคลัง	✓	✓	✓
		ทฤษฎีการคลัง	✓	✓	✓
		ทฤษฎีการคลัง	✓	✓	✓
		ทฤษฎีการคลัง	✓	✓	✓
		ทฤษฎีการคลัง	✓	✓	✓
15. Günter, et al. (2012)	ปัจจัยที่เหมาะสมกับการแข่งขันออกจากปัจจัยด้านการเงินแล้ว ปัจจัยด้านการจัดตำแหน่งภายในที่เหมาะสมให้พนักงาน (job embedded) และการตระหนักถึงคุณค่าของพนักงานขององค์กร				
16. Höglund, (2012)	การบริหารจัดการคนเก่งด้วยวิธีที่แตกต่างกันตามคนเก่งแต่ละแบบ มีผลทางบวกกับแรงบันดาลใจและการคงอยู่ในองค์กรของคนเหล่านั้น				
17. Anis et.al. (2011)	ความสัมพันธ์ทางบวกของความผูกพันต่อองค์กร ความพึงพอใจในงานของพนักงาน มีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อการรักษารักขาพนักงาน				





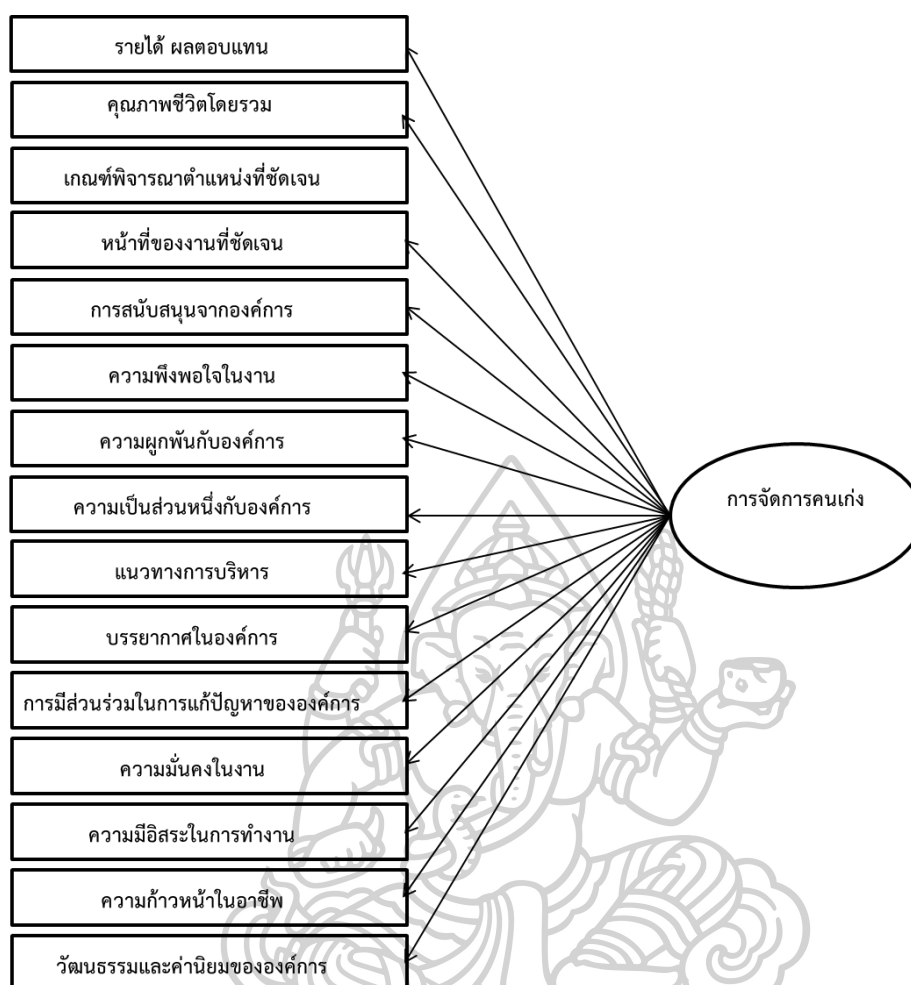
ผู้แต่ง/ปี	หัวข้อค้นพบ	ปัจจัยการจัดการคนเก่ง		
		ครูผู้สอนภาษาอังกฤษ		18
		ครูผู้สอนภาษาไทย		20
		ครูผู้สอนภาษาอังกฤษ		17
		ครูผู้สอนภาษาไทย		19
		นักวิจัยอาวุโส		18
		ครูผู้สอนภาษาอังกฤษ	✓	17
		ครูผู้สอนภาษาไทย	✓	19
		ครูผู้สอนภาษาอังกฤษ	✓	18
		ครูผู้สอนภาษาไทย	✓	19
		ครูผู้สอนภาษาอังกฤษ	✓	18
		ครูผู้สอนภาษาไทย	✓	18
		ครูผู้สอนภาษาอังกฤษ	✓	18
		ครูผู้สอนภาษาไทย	✓	19
		ครูผู้สอนภาษาอังกฤษ		18
20. Eric A. (2003)	ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการจัดการศึกษาค้นเก่ง 5 ประการได้แก่ 1) วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน 2) ค่าตอบแทน 3) การฝึกอบรม 4) บทบาทของหัวหน้างาน 5) โอกาสความก้าวหน้าและการใช้ศักยภาพ และการมีหน้าที่ความรับผิดชอบที่สูงขึ้น			
รวม				

ที่มา: จากการศึกษาองค์ประกอบของผู้วิจัย

จากตารางที่ 1 ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยเพื่อสังเคราะห์องค์ประกอบของการจัดการคนเก่ง และสรุปเป็นองค์ประกอบการจัดการคนเก่งที่มีประสิทธิภาพ สำหรับกลยุทธ์การจัดการคนเก่ง พบว่ามีองค์ประกอบเชิงทฤษฎี (Theoretical framework) จนได้องค์ประกอบของการจัดการคนเก่งที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 15 องค์ประกอบ ตามลำดับดังนี้

- องค์ประกอบที่ 1 รายได้และผลตอบแทน
- องค์ประกอบที่ 2 คุณภาพชีวิตโดยรวม
- องค์ประกอบที่ 3 เกณฑ์พิจารณาตำแหน่งที่ชัดเจน
- องค์ประกอบที่ 4 หน้าที่ของงานที่ชัดเจน
- องค์ประกอบที่ 5 การสนับสนุนจากองค์การ
- องค์ประกอบที่ 6 ความพึงพอใจในงาน
- องค์ประกอบที่ 7 ความผูกพันกับองค์การ
- องค์ประกอบที่ 8 ความเป็นส่วนหนึ่งกับองค์การ
- องค์ประกอบที่ 9 แนวทางการบริหาร
- องค์ประกอบที่ 10 บรรยากาศในองค์การ
- องค์ประกอบที่ 11 การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาขององค์การ
- องค์ประกอบที่ 12 ความมั่นคงในงาน
- องค์ประกอบที่ 13 ความมีอิสระในการทำงาน
- องค์ประกอบที่ 14 ความก้าวหน้าในอาชีพ
- องค์ประกอบที่ 15 วัฒนธรรมและค่านิยมขององค์การ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำองค์ประกอบทั้ง 15 ประการ มาศึกษาวิธีการจัดการคนเก่งที่มีประสิทธิภาพ และพัฒนาเป็นแนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน เพื่อสร้างทฤษฎีฐานรากต่อไป



ภาพที่ 3 แผนผังองค์ประกอบการจัดการคนเก่งที่มีประสิทธิภาพ  
ที่มา: จากการสังเคราะห์ข้อมูลในการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย

### 3. แนวคิดทฤษฎีความตั้งใจอยู่ในงาน

#### 3.1 ความหมายของความตั้งใจอยู่ในงาน

ความตั้งใจอยู่ในงาน หมายถึง ความต้องการส่วนบุคคลที่จะทำงานต่อไปในองค์กร ไม่ได้เกิดจากการบังคับของคนอื่นแต่เกิดจากความประสงค์ของบุคคลเองที่ไม่ต้องการย้ายสถานที่ทำงานในอนาคต (แคทรียา มณีรัตน์, 2552)

ความตั้งใจอยู่กับองค์กร หมายถึง ความคิดของพนักงานที่จะทำงานอยู่กับองค์กรด้วยความสมัครใจและไม่มีความคิดที่จะลาออก โดยพนักงานที่มีความตั้งใจอยู่กับองค์กร จะมี ระดับความตั้งใจลาออกอยู่ในระดับต่ำ (นงนุช เจตีย์แปง, 2550)

ความตั้งใจอยู่ในงาน สามารถวัดความตั้งใจอยู่กับองค์กรได้ โดยนำมาจากความผูกพันต่อองค์กรเฉพาะที่ หมายถึง ลักษณะความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีต่อองค์กร ซึ่งมี

ความเต็มใจที่ใช้ความพยายามในฐานะที่เป็นตัวแทนขององค์กร และมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะรักษาความเป็นสมาชิกขององค์กร (ธีรวิภา ชำนาญไพร, 2550) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความเต็มใจที่จะทำงานเพื่อความก้าวหน้าและประโยชน์ขององค์กร หมายถึง ความตั้งใจทุ่มเทที่จะทำงานเพื่อองค์กรอย่างเต็มที่ เพื่อให้งานขององค์กรประสบความสำเร็จ
2. ความปรารถนาที่จะเป็นสมาชิกขององค์กร หมายถึง ความปรารถนาของพนักงานที่จะปฏิบัติงานในองค์กร ไม่คิดหรือมีความต้องการที่จะลาออกจากการเป็นสมาชิกขององค์กร

ความต้องการคงอยู่ในงาน คือ การที่บุคคลเข้าสู่อาชีพแล้วไม่คิดที่จะเปลี่ยนอาชีพ มีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และปรารถนาที่จะทำงานในหน้าที่นั้นด้วยความสมัครใจ และต้องการอยู่ในหน่วยงานนั้นให้นานที่สุด (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2547)

ความต้องการคงอยู่ในงาน คือ การที่บุคคลเข้าปฏิบัติงานในระยะเวลาหนึ่ง และยังคงปฏิบัติงานอยู่จนถึงปัจจุบัน โดยมีความมุ่งหมายที่จะปฏิบัติงานอยู่ต่อไปเรื่อยๆ ซึ่งจะวัดได้ 2 ระยะคือ ระยะที่บุคคลเริ่มปฏิบัติงานจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งระยะเวลาที่เป็นช่วงและต่อเนื่อง และระยะเวลาที่วางแผนว่าจะปฏิบัติงานต่อ (แสงทอง ปุระสุวรรณ, 2541)

ความต้องการคงอยู่ในงาน คือ การที่บุคคลเข้าสู่องค์กรแล้วจะไม่เปลี่ยนองค์กร ด้วยเหตุผลใด ๆ โดยก้าวเข้าสู่องค์กรด้วยความมั่นใจ และปรารถนาที่จะทำงานในองค์กรนั้นต่อไปด้วยความสมัครใจ (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2532)

ความต้องการคงอยู่ในงาน เป็นตัวแปรมิติรวม (Uni-dimension) ที่แสดงถึงความตั้งใจของพนักงานที่จะคงรักษาสภาพการจ้างงานในองค์กร จากการนึกคิดไตร่ตรองของพนักงาน (Zweerink, 2008)

ความต้องการคงอยู่ในงาน เป็นการรับรู้ของพนักงานถึงความเป็นไปได้ของการคงเป็นสมาชิกในองค์กรต่อไป (Nedd, 2006)

ความต้องการคงอยู่ในงาน คือ ความผูกพันของบุคคลต่ออาชีพ และเป็นผู้ตัดสินใจเลือกที่จะปฏิบัติ ตัดสินใจด้วยตนเองและต้องการจะอยู่ในอาชีพนี้ตลอดไป (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, & Silber, 2002)

ความต้องการคงอยู่ในงาน เป็นความรู้สึกผูกพันกับองค์กรและเพื่อนร่วมงาน ทำให้รู้สึกว่าการที่ทำงานนั้นเหมาะสมกับตนเอง (Mitchell & Thomas, 2001)

ความต้องการคงอยู่ในงาน เป็นการวางแผนและความตั้งใจของบุคคลในองค์กรที่จะทำงานอยู่ในองค์กรมากกว่า 3 ปี (Fisher et al., 1994)

ความตั้งใจอยู่ในงานนิยามได้ว่า เป็นระยะเวลาในการทำงานตั้งแต่เริ่มทำงานจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งระยะเวลาที่วางแผนจะทำงานอยู่กับองค์กรในอนาคต โดยวัดเป็นจำนวนปี (Muus, et al., 1993)

กล่าวโดยภาพรวม ความต้องการคงอยู่ในงานหมายถึง การที่บุคคลเข้าสู่อาชีพแล้วไม่คิดที่จะเปลี่ยนอาชีพ มีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และปรารถนาที่จะทำงานในหน้าที่นั้นด้วยความสมัครใจ และต้องการอยู่ในหน่วยงานนั้นให้นานที่สุด (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2547) มีความรู้สึกผูกพันกับองค์กรและเพื่อนร่วมงาน รู้สึกว่างานที่ทำนั้นเหมาะกับตนเอง (Mitchell & Thomas, 2001) ซึ่งเป็นลักษณะของพฤติกรรมที่เรียกว่า “Consistent Behavior” เกิดเป็นความผูกพันของบุคคลต่ออาชีพ เป็นผู้ตัดสินใจเลือกที่จะปฏิบัติด้วยตนเองและต้องการจะอยู่ในอาชีพนี้ตลอดไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551; Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, & Silber, 2002; Ellenbecker, 2004; Steers, 1977) ทำให้บุคคลมีความพร้อมที่จะทุ่มเททำงาน นำความรู้ความสามารถและประสบการณ์ที่มีมาใช้ในการทำงานอย่างเต็มที่ เต็มใจที่จะปฏิบัติงานกับองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและยาวนาน (นงนุช วงศ์สุวรรณ, 2550) เมื่อบุคคลใดก็ตามที่ได้ทำตามความต้องการของตัวเองจะทำให้บุคคลนั้น เกิดความพึงพอใจ และตั้งใจ ที่จะปฏิบัติงานในองค์กรต่อไป (Mathis & Jackson, 2004) ซึ่งหมายถึง การที่บุคคลได้ทำงานที่ตนเองเลือก เลือกด้วยความสมัครใจ เกิดจิตสานึกตด ตระหนักถึงข้อผูกพัน ยอมรับผลของการ กระทำนั้นอย่างเต็มที่ ตั้งใจที่จะปฏิบัติงานและอยู่ในหน่วยงานนั้นตลอดไป ไม่คิดที่จะลาออกจากงานที่ทำ (นัทธี เอี่ยมอ่อน, 2550; วรารัตน์ บุญณสะ, 2550; สุรีย์ ท้าวคำลือ, 2549; Ellenbecker, 2004) เป็นการแสดงเจตนา วางแผนที่จะปฏิบัติงาน และคงอยู่ในงาน ในองค์กรที่ตนเองปฏิบัติอยู่ อย่างต่อเนื่องและตลอดไป (จารณ ศรประเสริฐ, 2550; Boyle, Bott, Hansen, Woods, & Taunton, 1999)

โดยสรุป ความต้องการคงอยู่ในงานหมายถึง การที่บุคคลมีความพึงพอใจและเต็มใจในการปฏิบัติงาน มีความต้องการอยู่ในองค์กรเดิม โดยไม่คิดที่จะลาออกจากองค์กรที่ตนเองทำ และวางแผนที่จะทำงานอย่างต่อเนื่องให้นานที่สุด

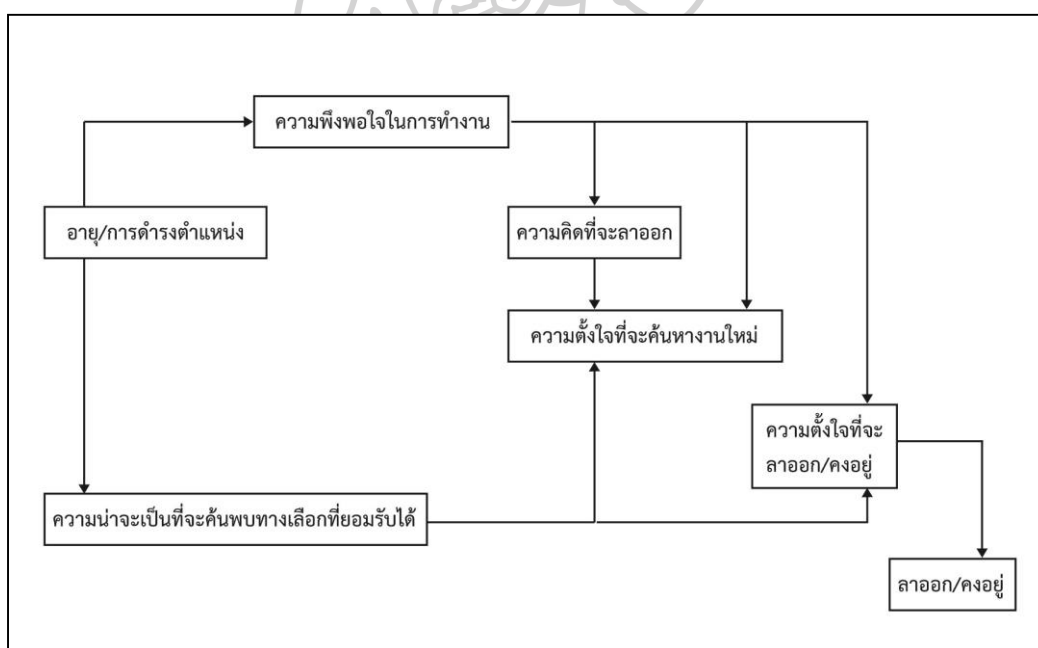
### 3.2 แนวคิดทฤษฎีความต้องการคงอยู่ในงาน

3.2.1 Becker (1960) อธิบายว่า ความตั้งใจคงอยู่ในองค์กรเป็นพฤติกรรมที่เรียกว่า พฤติกรรมที่เป็นคำมั่นสัญญาต่อตัวเองว่าจะปฏิบัติตามที่ได้รับมอบหมาย และยึดถือเป็นคติอย่างมั่นคงและสม่ำเสมอ แม้ว่าจะมีข้อเสนอที่ดีกว่ามาล่อใจก็ตาม ความตั้งใจคงอยู่ในองค์กรระดับบุคคล เป็นสิ่งที่บุคคลเลือกปฏิบัติด้วยตนเอง ยอมรับและสำนึกว่าการตัดสินใจเช่นนั้นตอบสนองต่อความต้องการของตัวเองตลอดไป

3.2.2 ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2532) กล่าวว่า การที่บุคคลที่ได้รับคัดเลือกเข้ามาปฏิบัติงานในองค์กร ไม่ได้หมายความว่า จะจำใจอยู่กับองค์กรนั้นตลอดเวลา บุคคลต้องการขวัญ

กำลังใจ ต้องการพัฒนาตนเองให้ก้าวหน้า และมีความมั่นคงในการปฏิบัติงาน หากองค์การสามารถตอบสนองสิ่งเหล่านี้ได้ คนเก่งก็จะเกิดความรักและความผูกพันต่อองค์การ ซึ่งย่อมเกิดผลดีทั้งต่อองค์การและบุคลากร ด้วยเหตุนี้ถ้าต้องการให้บุคลากรคงอยู่กับองค์การต่อไป ผู้บริหารต้องเอาใจใส่บำรุงรักษาบุคลากรของตนอยู่เสมอ เพื่อจะได้ทั้งผลงานและบุคลากรที่มีประสิทธิภาพอยู่ในหน่วยงาน ดังนั้นความตั้งใจคงอยู่ในองค์การจึงเป็นเรื่องสำคัญยิ่งสำหรับองค์การ เนื่องจากเป็นกระบวนการที่จะรักษาบุคลากรผู้ผ่านการเลือกเข้ามาปฏิบัติงานในหน่วยงานให้มีความพึงพอใจที่จะปฏิบัติงานกับหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพและนานที่สุด

3.2.3 Mobley, et al. (1978) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความตั้งใจคงอยู่ในองค์การความพึงพอใจในการทำงาน และการลาออกโดยสมัครใจ โดยมีตัวแปรประกอบด้วย อายุ การดำรงตำแหน่ง ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน ความน่าจะเป็นที่จะค้นพบทางเลือกที่ยอมรับได้ ทำให้เกิดความคิดที่จะลาออกและความตั้งใจที่จะค้นหางานใหม่ พร้อมทั้งประเมินเกี่ยวกับทางเลือกที่จะลาออก หรือคงอยู่ในองค์การ จนกระทั่งไปถึงการตัดสินใจที่จะลาออกหรือคงอยู่กับองค์การต่อไป ในที่สุด โดยแสดงดังแผนภาพ



ภาพที่ 4 ตัวแบบความต้องการคงอยู่ในงานและการลาออกงาน ตามแนวคิดของ Mobley; et al. (1978)

Mobley; et al. (1978) ได้ทำการศึกษาทดลองตัวแบบดังกล่าวกับกลุ่มตัวอย่าง เป็นลูกจ้างโรงพยาบาลจำนวน 203 คน โดยใช้สมการถดถอยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร จากตัวแบบดังกล่าวข้างต้น และสรุปว่า อายุ และการดำรงตำแหน่งมีความสัมพันธ์ที่อาจ

นำไปสู่แนวคิดที่จะลาออกหรือจะคงอยู่ในองค์กร แลท้ายที่สุดก็จะเกิดพฤติกรรมการลาออกหรือคงอยู่ในองค์กรขึ้น

3.2.4 Dibble (1999) กล่าวว่า การบริหารจัดการเกี่ยวกับการคงอยู่ของบุคลากร ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ค่าตอบแทน (money) การพัฒนาและโอกาสก้าวหน้าในอาชีพ (development and career opportunity) สิ่งแวดล้อมในการทำงาน (work environment) การทำงาน ครอบครัว และความยืดหยุ่นของเวลา (work, family, and flexitime)

3.2.5 Heneman และ Judge (2004) ได้นำแนวคิดของ Dibble (1999) มาสรุปเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจ และการคงอยู่ในองค์กรของพนักงาน ประกอบด้วย 10 วิธี คือ

1. การจัดสรรค่าตอบแทนให้เหมาะสมกับความต้องการของพนักงาน (match reward to employee preferences)
2. การให้รางวัล ควรมีความเฉพาะเจาะจง (make rewards unique) องค์การควรเสนอค่าตอบแทนให้มากกว่าตลาดแรงงานและคู่แข่งประมาณร้อยละ 10 จึงจะสามารถดึงดูดพนักงานให้อยู่กับองค์กรได้ดี
3. การให้ค่าตอบแทน จะต้องเป็นสิ่งที่มีความหมาย (reward must be meaningful) มีความยิ่งใหญ่และเฉพาะเจาะจงสำหรับพนักงาน ควรมีการปรับเพิ่มไปตามลำดับขั้น ไม่ใช่มีเพียงระดับเดียวเท่านั้น
4. การให้ค่าตอบแทนพิเศษ สำหรับพนักงานที่มีการคงอยู่ในองค์กรเป็นเวลานาน (link reward to retention behaviors)
5. การมีความมั่นคงในการให้ค่าตอบแทน (deliver on rewards that are promised) ไม่ควรเพิ่มหรือลดการให้รางวัลอย่างรวดเร็วตามกระแสการเปลี่ยนแปลง จะทำให้พนักงานเกิดความไม่พึงพอใจ และมองหางานใหม่
6. การมีระเบียบบริหารเกี่ยวกับค่าตอบแทนที่มั่นคงแน่นอน (reward permanency is important) เพราะการเปลี่ยนแปลงระเบียบบริหารเกี่ยวกับค่าตอบแทนบ่อยๆ จะส่งผลให้เกิดความสับสนแก่พนักงาน ซึ่งจะส่งผลถึงการปฏิบัติงานด้วย
7. การให้ค่าตอบแทนตามความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล (remember intrinsic rewards) องค์กรต้องจัดให้พนักงานได้ค่าตอบแทน ที่เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ และความต้องการของแต่ละบุคคล จึงจะสามารถดึงดูดให้พนักงานคงอยู่กับองค์กรได้นาน
8. ความเหมาะสมและความยุติธรรม (fairness and justice are key) พนักงานทุกคนต้องการการบริหารจัดการที่เหมาะสม และกระบวนการบริหารที่ยุติธรรม ในเรื่องของ



ค่าตอบแทนและรางวัลพิเศษอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพราะสิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดความพึงพอใจ และการคงอยู่ในองค์กร

9. ความต่อเนื่องในการสื่อสาร (communicate continuously) ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้พนักงานได้ทราบถึงความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในองค์กร และเป็นการส่งเสริมให้เกิดความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นของพนักงานอยู่ตลอดเวลา

10. ผู้บริหาร (manager matters) ผู้บริหารสามารถส่งเสริมให้เกิดการคงอยู่ในองค์กรได้ในหลายๆ ประการ คือ ผู้บริหารเป็นผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจให้รางวัลหรือโทษพนักงานได้ ผู้บริหารที่มีพฤติกรรมในลักษณะข่มขู่ คุกคาม หรือละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของพนักงาน ย่อมก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจและผลลบต่อการคงอยู่ในองค์กรได้

3.2.6 Mathis and Jackson (2004) กล่าวว่า การคงอยู่ คือ การธำรงรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญ และมีทักษะในการทำงานให้คงอยู่กับองค์กรให้นานที่สุด ถ้าองค์กรใดที่ทำให้บุคลากรมองเห็นแบบแผนในการทำงานได้ชัดเจน จะเป็นสิ่งที่ช่วยดึงดูดให้บุคลากรมีการคงอยู่ในองค์กรได้สูง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์กรประกอบด้วย 5 ปัจจัยหลัก คือ

1. ปัจจัยด้านส่วนประกอบขององค์กร (organizational components) หมายถึง สิ่งที่เป็นส่วนประกอบขององค์กรทั้งในส่วนของนโยบาย และการบริหารจัดการที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของบุคลากรที่จะอยู่หรือไปจากองค์กรองค์ การใดที่มีวัฒนธรรมและค่านิยมที่มีลักษณะเฉพาะและมีจุดเด่นชัดเจน มีบรรยากาศที่ดี จะทำให้อัตราการคงอยู่ของบุคลากรเพิ่มขึ้นโดยมีองค์ประกอบ คือ

1.1 วัฒนธรรมและค่านิยมองค์กร (organizational culture and value) คือ แบบแผนความเชื่อและค่านิยมร่วมกัน ที่สมาชิกองค์กรทุกคนเข้าใจและยึดถือเป็นระเบียบปฏิบัติซึ่งถ้าองค์กรใดทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกเชื่อมั่น มีวัฒนธรรมขององค์กรที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และเชื่อมั่นในความสามารถของบุคลากร จะช่วยให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิก ก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของสูงขึ้น และมีผลต่อการคงอยู่และความสำเร็จขององค์กรเพิ่มขึ้น ซึ่งสิ่งสำคัญของค่านิยมองค์กรที่มีผลต่อการคงอยู่ในองค์กร คือ ความไว้วางใจและความเชื่อใจซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิก เพราะบุคลากรที่มีความไว้วางใจ และความเชื่อมั่นในผู้บริหาร เพื่อนร่วมงานและความยุติธรรมขององค์กร จะมีการคงอยู่ในองค์กรสูงขึ้น

1.2 กลยุทธ์ โอกาส และการบริหารจัดการขององค์กร (organizational strategies, opportunities, and management) หมายถึง การเป็นองค์กรที่มีผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ มีแผนกลยุทธ์ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรที่มีเป้าหมายชัดเจนจะช่วยให้บุคลากรบรรลุผลสำเร็จและมีความก้าวหน้า ทั้งทางด้านการเงินและงานอาชีพได้ จะทำให้บุคลากรรู้สึกว่าเป็นองค์กรที่น่าอยู่

1.3 ความต่อเนื่องของงานและความมั่นคง (job continuity and security) การลดขนาดองค์กร การให้คนออกจากงาน การรวมตัวของหน่วยงานและการปรับโครงสร้างองค์กร การสิ่งเหล่านี้นล้วนแต่มีผลกระทบต่อความจงรักภักดี และการคงอยู่ของบุคลากรทั้งสิ้น บุคลากรจะเกิดความเครียดและมีความคิดที่จะลาออกก่อนที่จะถูกไล่ออก ในทางตรงกันข้ามถ้าองค์กรใดมีความมั่นคงต่อเนื่องของงานสูง ก็จะมีอัตราการคงอยู่สูงตามไปด้วย

2. ปัจจัยด้านความก้าวหน้าในอาชีพ (organizational career opportunities) จากการสำรวจผู้ที่มีพฤติกรรมการคงอยู่ในองค์กรของ AON Loyalty Institute พบว่า องค์กรที่มีการพัฒนาทางอาชีพ และเปิดโอกาสให้บุคลากรมีโอกาสเจริญก้าวหน้า จะมีผลต่อการคงอยู่ในองค์กรของบุคลากรพอๆกับเรื่องความสมดุลของงานและชีวิตส่วนตัว โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี ซึ่งเป็นผู้ที่ต้องการการสนับสนุน และโอกาสในการพัฒนาทักษะในการทำงาน มักจะใช้สิ่งนี้เป็นเหตุผลในการพิจารณาถึงการคงอยู่ในองค์กร ปัจจัยด้านความก้าวหน้าในอาชีพ ได้แก่

2.1 การพัฒนาทางอาชีพ (career development) เป็นการสร้างความมั่นคงให้กับอาชีพ ก่อให้เกิดความก้าวหน้าทั้งในส่วนของผลงานและประสบการณ์ของบุคลากร องค์กรที่มีแผนงานในเรื่องของความก้าวหน้าและโอกาสในการพัฒนาของบุคลากรชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการฝึกอบรมหรือการศึกษาต่อเนื่อง จะเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มอัตราการคงอยู่ในองค์กรให้สูงขึ้น องค์กรควรให้โอกาสกับผู้ที่ผ่านการอบรมได้ ใช้ ความรู้ และทักษะของตนเองภายในองค์กรด้วย มิฉะนั้นบุคลากรเหล่านั้นจะเกิดความรู้สึกว่า ตนเองไม่มีคุณค่าและไม่เป็นที่ยอมรับ และมีความคิดที่จะลาออก

2.2 การวางแผนด้านอาชีพ (career planning) องค์กรควรมีการวางแผนด้านการพัฒนาอาชีพแก่บุคลากรไว้อย่างชัดเจน ผู้บริหารและบุคลากรควรมีโอกาสรับรู้ถึงโอกาสและแนวทางที่จะใช้ในการพัฒนาอาชีพในอนาคตของตนเอง เพราะถ้าทุกคนมองเห็นว่าอาชีพมั่นคงมีความก้าวหน้า มีอนาคตที่ดี ก็ยินดีทุ่มเทให้กับงาน และเพิ่มอัตราการคงอยู่ในองค์กรให้สูงขึ้น

3. ปัจจัยด้านการให้รางวัล และการคงอยู่ (reward and retention) รางวัลที่จับต้องได้ที่บุคคลได้รับสำหรับการทำงานจะอยู่ในรูปของค่าตอบแทน สิ่งชักจูงใจและผลประโยชน์ ปัจจัยที่สำคัญสำหรับการคงอยู่ในองค์กร ได้แก่ การแข่งขันจากผลการปฏิบัติงาน ผู้บริหารหลายคนเชื่อว่า เงินเป็นปัจจัยพื้นฐานของการคงอยู่ในองค์กร บุคลากรหลายคนต้องลาออกเพื่อไปหางานใหม่ที่ให้ค่าตอบแทนสูงกว่า ค่าตอบแทนและผลประโยชน์จึงเป็นเรื่องของการแข่งขัน องค์กรจะต้องทำให้บุคลากรแต่ละคนคงอยู่ในองค์กรด้วยความรู้สึกเชื่อมั่นในเรื่องของความสามารถประสบการณ์ และผลการปฏิบัติงานของตนเอง ปัจจัยด้านการให้รางวัล และการคงอยู่ประกอบด้วย

3.1 ด้านการแข่งขันเรื่องการให้ผลประโยชน์ (competitive benefits) ปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการคงอยู่ในองค์กร คือ การให้ผลประโยชน์ผู้บริหารต้องเรียนรู้ถึงความยืดหยุ่นของ

ผลประโยชน์ และจัดสรรให้เหมาะสมกับความต้องการของบุคลากร รวมทั้งควรให้บุคลากรมีทางเลือกในการจัดสรรค่าตอบแทนได้ด้วย

3.2 ผลประโยชน์พิเศษและสิทธิพิเศษ (special benefits and perks) การเสนอผลประโยชน์และสิทธิพิเศษต่าง ๆ เช่น การมีสถานที่พักผ่อนในที่ทำงาน การมีศูนย์รับเลี้ยงเด็กกลางวัน การจัดให้มีตู้เบิกเงินอัตโนมัติในห้องพัก จะมีผลให้บุคลากรคงอยู่ในองค์กรได้นานขึ้น

3.3 ผลงานและค่าตอบแทน (performance and compensation) บุคคลย่อมต้องการค่าตอบแทนที่แตกต่างกันตามผลของงาน ถ้าบุคลากรที่มีผลงานต่ำกว่าได้รับค่าตอบแทนเท่ากับบุคคลที่มีผลงานมากกว่า ย่อมก่อให้เกิดความรู้สึกไม่ยุติธรรม อาจทำให้บุคคลแสวงหางานอื่นที่ให้ค่าตอบแทนตามความแตกต่างของผลงาน แทนกระบวนการบริหารจัดการกับผลงานและกระบวนการประเมินผลงานต้องเชื่อมโยงกับการบริหารค่าตอบแทน การให้รางวัลพิเศษในรูปของเงินโบนัส หรือเงินก้อน จะมีผลต่อการประสพผลสำเร็จในขององค์กรและการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล

3.4 การได้รับการยอมรับ (recognition) การได้รับการยอมรับของบุคคลเป็นทั้งรางวัลที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ คือ การได้รับการยอมรับแบบที่จับต้องได้อาจอยู่ในรูปแบบของการได้รับยกย่องเป็นบุคลากรดีเด่นประจำเดือน หรือรางวัลพิเศษอื่นๆ สำหรับการได้รับการยอมรับในรูปแบบที่จับต้องไม่ได้หรือทางจิตวิทยา เช่น การได้รับการให้ข้อมูลป้อนกลับของผู้บริหาร ที่ให้การยอมรับในสิ่งทีนอกเหนือจากผลงานของบุคลากร

4. ปัจจัยด้านการออกแบบงานและการทำงาน (job design and work) ปัจจัยด้านการออกแบบของงานและการทำงาน มีผลต่อการคงอยู่ในองค์กรของบุคลากรเพราะแต่ละคนต้องใช้เวลาส่วนใหญ่กับการทำงาน ทุกคนต้องการทำงานในที่ที่มีอุปกรณ์ เครื่องมือและเทคโนโลยีที่เพียงพอทันสมัย และการมีบรรยากาศที่ดีในการทำงาน มีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย ทั้งปัจจัยทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อม ทั้งหมดล้วนแต่มีผลต่อการคงอยู่ในองค์กรทั้งนั้น ปัจจัยด้านการออกแบบงานและการทำงาน ได้แก่

4.1 ความยืดหยุ่นของงาน (work flexibility) ความยืดหยุ่นของตารางการปฏิบัติงาน นโยบาย และวิธีการทำงาน มีความสำคัญต่อการคงอยู่ของบุคลากรอย่างยิ่ง ความยืดหยุ่นของงาน จะนำไปสู่การทำงานที่มีคุณภาพและได้ผลผลิตมากขึ้น ความยืดหยุ่นของงานเป็นหัวใจสำคัญขององค์กรที่ช่วยลดความกดดันจากสถานการณ์ มีภาระงานมาก วิธีหนึ่งที่จะทำให้เกิดความยืดหยุ่นของงานได้ คือ การให้บุคลากรมีโอกาสเลือก และเปลี่ยนแปลงตารางการทำงานได้

4.2 ความสมดุลของชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว (work-life balance) สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การมีความสมดุลระหว่างงานและครอบครัว รูปแบบความสมดุลของชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัวของบุคลากรมีได้หลายแบบ เช่น ความยืดหยุ่นของงาน การร่วมมือกันในการทำงาน รวมทั้งความยืดหยุ่นในเรื่องของผลประโยชน์ต่างๆ

4.3 ความรับผิดชอบและการมีอิสระในงาน (job responsibilities and autonomy) หมายถึง ความรับผิดชอบและการมีอิสระในการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ในขอบเขตของวิชาชีพได้อย่างเต็มที่ และอำนาจในการบริหารสั่งการตามขอบเขตของระดับอำนาจหน้าที่ โดยพิจารณาตามบทบาท และความเหมาะสมแก่บุคลากรในระดับต่างๆ โดยไม่ต้องมีผู้บริหาคควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด

5. สัมพันธภาพของบุคลากรภายในองค์การ (employee relationships) และการบริหารจัดการเกี่ยวกับ ความแตกต่างในปัจจัยพื้นฐานของบุคลากรแต่ละคน ได้แก่ อายุ เพศสถานภาพสมรส และสัมพันธภาพระหว่างผู้บริหาร การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน ผู้บริหารที่มีความยุติธรรม และไม่เข้มงวด เปิดโอกาสให้มีความยืดหยุ่นในงานได้และมีความสมดุลของชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว ให้ข้อมูลป้อนกลับ ให้การยอมรับบุคลากรและผลการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งให้การสนับสนุนให้มีโอกาสก้าวหน้าพหุวิธีในงานสำหรับบุคลากร จะทำให้เกิดผลทางบวกต่อการคงอยู่ของบุคลากรในองค์การได้

3.2.7 Taylor (2005) กล่าวว่า สิ่งที่มีผลบวกต่อการคงอยู่ในองค์การของบุคลากร ประกอบด้วย 6 ปัจจัย คือ

1. การจ่ายค่าตอบแทน (pay) ซึ่งต้องจ่ายอย่างยุติธรรม เท่าเทียมกับคู่แข่งในตลาดแรงงาน รวมทั้งสวัสดิการ ผลประโยชน์อื่นๆ ที่ควรจะให้พนักงานสามารถเลือกโปรแกรมผลประโยชน์ตามความต้องการของตนเองได้ เพราะจะเป็นสิ่งที่สามารถดึงดูดให้พนักงานอยู่กับองค์การได้นาน

2. การบริหารจัดการเกี่ยวกับความคาดหวังของพนักงาน (managing expectations) พนักงานใหม่มักจะเข้าทำงานด้วยความคาดหวังว่าจะได้รับการดูแลด้วยความยุติธรรม เป็นงานที่สนุกและตื่นเต้น มีความก้าวหน้า ซึ่งเมื่อความคาดหวังเหล่านี้ได้รับการตอบสนองเป็นอย่างดีจะเป็นสิ่งดึงดูดให้มีการคงอยู่ในองค์การได้มากขึ้น

3. การสร้างแรงดึงดูด (induction) หมายถึง การเตรียมความพร้อมของพนักงานใหม่ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน ด้วยโปรแกรมการอบรมเกี่ยวกับ เรื่องการควบคุมอารมณ์ เพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นในองค์การ เรื่องเกี่ยวกับองค์การ และการรับรู้ถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าหมายขององค์การ เพื่อให้เกิดความชัดเจนแก่พนักงานในการยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อไปให้ บรรลุ เป้าหมายขององค์การ

4. การดูแลแบบครอบครัวเดียวกัน (family - friendly HR practices)

5. การฝึกอบรมและโอกาสในการพัฒนา (training and development) ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ทำให้พนักงานเกิดความพึงพอใจ และมีการคงอยู่ในองค์การ

6. การปรับปรุงโครงสร้างของการบริหารจัดการ (improving the quality of management) องค์การควรคัดเลือกผู้ที่มีความเหมาะสมในการแต่งตั้งเป็นผู้บริหาร เพราะจะมีผลต่อความพึงพอใจและการคงอยู่ในองค์การของพนักงาน

กล่าวโดยสรุป จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการคงอยู่ในงาน พบว่า แนวคิดของ ปรียาพร วงศ์อนุตโรจน์ (2544) กล่าวถึงความพึงพอใจที่จะอยู่ในองค์การงาน ที่สุด ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านงาน และปัจจัยด้านการจัดการ สอดคล้องกับแนวคิด ของ Mathis and Jackson (2004) ที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์การ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านส่วนประกอบขององค์การ ปัจจัยด้านความก้าวหน้าในอาชีพ ปัจจัยด้านการให้รางวัล และการคงอยู่ ปัจจัยด้านการออกแบบงานและการทำงาน และสัมพันธภาพของบุคลากรภายใน องค์การ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์การมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลัก 4 ประการ คือ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านงาน และปัจจัยทางด้านองค์การ แต่ เนื่องด้วยปัจจัยด้านงาน สามารถรวมเข้ากับปัจจัยทางด้านองค์การได้ ผู้วิจัยจึงรวบรวมแนวคิดที่การ คงอยู่ในองค์การที่มีคล้ายกันได้ 3 สาเหตุ คือ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้าน องค์การ

### 3.3 ความสำคัญของความต้องการคงอยู่ในงานของแพทย์

การคงอยู่ในงานของแพทย์เป็นเรื่องสำคัญสำหรับองค์การด้านสุขภาพ เนื่องจากใน ระบบบริการสุขภาพ เป็นงานที่ใช้กำลังคนเป็นหลัก ที่ไม่สามารถทดแทนด้วยเครื่องมือและเทคโนโลยี ได้ทั้งหมด (กฤษดา แสงวดี และคณะ, 2552) การลาออกจากงานของบุคลากรแพทย์แต่ละครั้ง องค์การต้องรับปัญหาภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นสำหรับการพัฒนาแพทย์ใหม่ เพื่อให้มีความสามารถในการปฏิบัติงาน ทดแทนแพทย์เดิมที่ลาออกไป (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2551) ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ ค่อนข้างสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Kubar (2004) ที่ พบว่าค่าใช้จ่ายในการสรรหาแพทย์ และการพัฒนาแพทย์ใหม่ให้มีศักยภาพในการทำงานทดแทนแพทย์ที่ลาออก จำนวน 1 คน เท่ากับ 44,000 ดอลลาร์สหรัฐ และการศึกษาของ Jones (2005) พบว่า ค่าใช้จ่ายในการสรรหาแพทย์ และการพัฒนาแพทย์ใหม่ 1 คนอยู่ระหว่าง 62,100-76,000 ดอลลาร์สหรัฐ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ค่าใช้จ่ายในการสรรหาแพทย์ การฝึกอบรม และการพัฒนาแพทย์ใหม่ ต้องใช้งบประมาณที่สูงมาก ดังนั้น การธำรงรักษาแพทย์เหล่านั้นให้คงปฏิบัติงานอยู่กับองค์การตลอดไป ดังที่ รัชชัย สันติวงษ์ (2545) กล่าวไว้ว่า การที่จะธำรงรักษาบุคลากรไว้ ต้องทำให้บุคลากรเหล่านั้นเกิดความพึงพอใจใน งานที่ตนเองทำ ในองค์การสถานพยาบาลก็เช่นกัน การจะธำรงรักษาบุคลากรไว้ ผู้บริหาร โรงพยาบาลต้องมีความเชื่อว่า แพทย์ทุกคนที่อยู่ในองค์การ ล้วนเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญที่มีส่วน ช่วยให้การกิจขององค์การบรรลุเป้าหมาย ประสบความสำเร็จในการดูแล เนื่องจากลักษณะงาน การแพทย์เป็นงานที่ต้องปฏิบัติต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง เป็นงานที่รับผิดชอบต่อชีวิตของคน ให้การ รักษาตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อธำรงไว้ซึ่งสุขภาวะที่สมบูรณ์ (ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล, 2549) ดังนั้น การ คงอยู่ในงานของแพทย์ จึงมีความสำคัญสำหรับองค์การ หากองค์การสามารถธำรงรักษาบุคลากรที่มี

ความสามารถให้คงอยู่ในองค์กร องค์กรนั้นย่อมประสบความสำเร็จ ในการดำเนินงานตามแผนงานที่ตั้งใจไว้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551)

โดยสรุป แพทย์มีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษา ฟันฟู ส่งเสริม และพัฒนาความร่วมมือในทีมสุขภาพ หากองค์กรสามารถธำรงรักษาแพทย์ให้คงอยู่ในงาน มีความรักความผูกพัน และเจตคติที่ดีต่องานการรักษาพยาบาล โดยไม่คิดลาออกจากงาน มีความประสงค์ที่จะอยู่ในงานตลอดไป ประโยชน์ที่ลูกค้ำหรือผู้ป่วยจะได้รับ คือการมีโอกาสรับการรักษาอย่างต่อเนื่องกับแพทย์ท่านเดิม สำหรับองค์กรจะไม่สูญเสียงบประมาณค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ในด้านการสรรหา การฝึกอบรม การพัฒนาความสามารถของแพทย์ใหม่ที่มาทดแทน และองค์กรก็มีโอกาสประสบความสำเร็จ บรรลุเป้าหมาย ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

### 3.4 ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญกับความต้องการคงอยู่ในงาน

การคงอยู่ในงานเป็นการแสดงถึงความพึงพอใจในการทำงานของบุคคล การให้ความร่วมมือ มีความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และการคงอยู่ในงานก็ยังมีผลมาจากคนที่ผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็นมีความยุติธรรมมีการให้ข่าวสาร บริหารอัตรากำลังที่เพียงพอ ให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสม มีโอกาสก้าวหน้า และเลื่อนตำแหน่ง มีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่สำคัญ (Taunton, Krampitz, & Wood, 1989) นอกจากนี้ การคงอยู่ในงานของบุคลากรส่วนหนึ่งเกิดจากความภูมิใจในองค์กร ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีความมั่นคงในการทำงาน ทำงานเป็นทีม มีสัมพันธภาพที่ดี ในการทำงาน และการให้เกียรติซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดความคงอยู่ในงาน (Peter, 2002) เมื่อใดที่ บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติงานให้มีความสุข ความสำเร็จในการทำงานและชีวิตส่วนตัว จะสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมและองค์กรได้อย่างมีความสุข และทำให้ผู้ปฏิบัติงานคงอยู่ในงานได้นานขึ้น การคงอยู่ในงานเป็นการบ่งบอกถึงความพึงพอใจในงาน ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลที่มีผลต่องานที่ปฏิบัติในทางบวก มีความรู้สึกชื่นชอบ และมีความสุขกับงานที่ปฏิบัติ มีความรู้สึกกระตือรือร้นในการทำงาน มีความมุ่งมั่นในการทำงาน อุทิศตนให้กับงานเพื่อให้งานบรรลุ ผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551) จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญกับการคงอยู่ในงานนั้น มีดังต่อไปนี้

3.4.1) ด้านลักษณะของบุคลากร (Employee Characteristics) เป็นคุณลักษณะหรือข้อเท็จจริงที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของบุคคล อันจะนำมาซึ่งการกระทำบางอย่างหรือเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่บ่งบอกลักษณะเฉพาะคน สิ่งเหล่านี้ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกัน และมีผลต่อการเลือกงานของบุคคล (กานดา จันทระแย้ม, 2546) คุณลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเลือกงานและการคงอยู่ในงานได้แก่ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานหรือประสบการณ์การทำงาน เพศ สถานภาพสมรส อายุ และภูมิลำเนา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.4.1.1 เพศ เพศหญิงจะมีความรู้สึกผูกพันเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรมากกว่าเพศชาย เนื่องจากผู้หญิงมีความรู้สึกที่ละเอียดอ่อน มีความผูกพันและมีความอดทนที่มากกว่าผู้ชาย ความตั้งใจที่จะเปลี่ยนงานจึงน้อยกว่าผู้ชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธิดา โดพันธ์านนท์ (2549) ที่พบว่าผู้หญิงจะเกิดความรู้สึกผูกพันในการทำงานในองค์กร และสามารถคงอยู่ในงานเป็นเวลานานกว่าผู้ชาย

3.4.1.2 อายุ เป็นสิ่งที่แสดงถึงวุฒิภาวะของบุคคล บุคคลที่มีอายุมากขึ้นจะมีความคิดที่มีเหตุผลจากประสบการณ์การทำงาน มีความรอบคอบในการตัดสินใจ และมีความผูกพันยึดมั่นมากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย และยิ่งอายุมากขึ้นก็พบว่าบุคคลจะมี ความยึดมั่นและผูกพันต่อองค์กรเพิ่มขึ้น (Steers, 1984) นอกจากนี้ยังพบว่าบุคคลที่มีอายุมาก ประสบการณ์ ในการทำงาน และความเชี่ยวชาญในงานมักสูงขึ้นตามอายุด้วย คนกลุ่มนี้ทำงานในองค์กรด้วยเหตุผลหลายอย่าง เช่น ความหวังที่จะได้รับค่าตอบแทนพิเศษ เช่น เงินบำเหน็จ บำนาญ ถ้าทำงานจนเกษียณอายุราชการ (Sheldon, 1971) ความพึงพอใจในงาน และการได้รับตำแหน่งหน้าที่ที่ดีขึ้น (สุธิดา โดพันธ์านนท์, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุริย์ ท้าวคำลือ (2549) ที่ พบว่าคนที่มีอายุมาก มักมีตำแหน่งหน้าที่ที่สูง ผลตอบแทนที่ได้รับได้มากตามตำแหน่ง การตัดสินใจลาออกหรือเปลี่ยนงานย่อมพิจารณาถึงการสูญเสียความเป็นอาวุโสและผลประโยชน์ที่ได้รับด้วย

3.4.1.3 สถานภาพสมรส Ellenbecker (2004) ศึกษาพบว่า พบว่าถ้าตารางการปฏิบัติงานไม่ยืดหยุ่น ไม่เอื้อในการจัดสรรเวลาแก่ครอบครัว ก่อให้ขาดดุลยภาพระหว่างงานและครอบครัว จะทำให้พยาบาลวิชาชีพที่มีภาระรับผิดชอบต่อครอบครัวคงอยู่ในงานลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ชื่นชม เจริญยุทธ (2537) ซึ่งพบว่าเหตุผลของการลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 36 เพื่อย้ายตามคู่สมรส และพยาบาลก็อาจตัดสินใจลดเวลาการทำงาน หรือเปลี่ยนงานใหม่เพื่อให้มีเวลาในการดูแลครอบครัวมากขึ้น (Killien, 2004)

3.4.1.4 ภูมิลำเนา เป็นปัจจัยหรือเหตุผลอย่างหนึ่งในการสนับสนุนว่าพนักงานจะคงอยู่ในองค์กรแห่งนั้นๆ ได้ตลอดไปหรือไม่ พนักงานที่มีสถานที่ปฏิบัติงานอยู่ในภูมิลำเนาเดิม หรือใกล้เคียงภูมิลำเนาเดิม มีแนวโน้มที่จะคงอยู่ในองค์กรเป็นระยะเวลาเวลานาน เพราะการปฏิบัติงานในภูมิลำเนาเดิมจะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นอย่างดี และมีเวลาดูแลครอบครัวมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกนกอร ยศไพบูลย์ (2539) พบว่า ภูมิลำเนาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาในการคงอยู่ในงาน ในทางตรงกันข้าม ถ้าสถานที่ที่ปฏิบัติงานไม่อยู่ในภูมิลำเนาเดิม พยาบาลจะมีแนวโน้มที่จะอยู่ในองค์กรต่ำเพราะความห่างไกลของบ้านและที่ทำงานทำให้พยาบาลต้องเหน็ดเหนื่อยจากการเดินทาง มีปัญหาในการดูแลครอบครัวและมีเวลาให้ครอบครัวลดลง และได้รับความอบอุ่นจากครอบครัวน้อยซึ่งมีผลต่อจิตใจ (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2547)

3.4.1.5 อายุการทำงานหรือระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในองค์กรนานจะมีความรู้ ความชำนาญในงานสูง มีทักษะในการแก้ปัญหา และมีแนวทางในการปฏิบัติ งานที่มี ประสิทธิภาพจะคงอยู่ในงานนาน สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณ์ ก้อนพิงค์ (2552) ที่ พบว่า พยาบาลอายุการทำงานที่มากกว่า 5 ปี จัดเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Expert) มีความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นแหล่งความรู้ให้กับบุคลากรทางการพยาบาล สามารถร่วมวางแผนกลยุทธ์กำหนดนโยบายองค์กร มองเห็นวิถึทางความก้าวหน้าในวิชาชีพ และผลประโยชน์ที่จะได้รับจากองค์กร จึงมีความต้องการคงอยู่ในงานต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธิตา โตพันธ์านนท์ (2549) ที่พบว่าบุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานนานๆ จะมีการคงอยู่ในงานและองค์กรสูง เพราะบุคลากรเหล่านั้นได้สะสมความเชี่ยวชาญในงาน ได้รับตำแหน่งที่สูงขึ้น รวมทั้งค่าตอบแทนและผลประโยชน์ที่สูงตามมา

โดยสรุป ด้านลักษณะของบุคลากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ในงาน

3.4.2) ด้านลักษณะงาน (Work Itself) ลักษณะงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน การคงอยู่ในงานของบุคลากร เกิดความผูกพันยึดมั่นต่อองค์กร เช่น ในการปฏิบัติงานที่ซ้ำๆ Taunton et. al., (1989) กล่าวว่า งานที่มีลักษณะจำเจ หรือเป็นงานที่ทำเป็นประจำไม่ต้องใช้ทักษะที่หลากหลาย ไม่ท้าทายและน่าเบื่อ ทำให้บุคคลเกิดความไม่พอใจ และอาจส่งผลให้ความต้องการคงอยู่ในงานลดลง ในทางตรงกันข้าม Hackman & Oldham (1980) ศึกษา ลักษณะงานที่ปฏิบัติแล้วทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกท้าทายและสนุก ซึ่งประกอบไปด้วยคุณลักษณะ 5 ประการ คือ

- 1) ทักษะที่ หลากหลาย (Skill Variety) ทักษะที่หลากหลายจะทำให้งานมีความท้าทาย
- 2) งานมีความเป็นเอกลักษณ์ (Task Identity) เป็นความเฉพาะทางที่แตกต่างจากงานทั่วไป ผู้ปฏิบัติจะเกิดความภาคภูมิใจว่า งานนี้ไม่สามารถให้บุคคลอื่นมาทำแทนได้
- 3) ความสำคัญของงาน (Task Significance) การมอบหมายงานที่สำคัญให้ทำก็จะทำให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกมีคุณค่าและภาคภูมิใจในตัวเอง
- 4) งานมีความอิสระ (Autonomy) การมีอิสระในการทำงาน จะทำให้เกิดความรับผิดชอบต่องานและหน้าที่ของบุคคล (Mathis & Jackson, 2004)
- 5) ข้อมูลป้อนกลับของงาน (Feedback) เป็นข้อมูลที่สะท้อนการทำงานเพื่อการปรับปรุงงานให้ดีขึ้น

ที่กล่าวมาเป็นลักษณะงานที่ท้าทายความสามารถ สอดคล้องกับการศึกษาของจาริณี ศรีประเสริฐ (2551) ที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตภาคเหนือพบว่า



งานพยาบาลมีความเป็นเอกลักษณ์ ได้ใช้ความรู้ความชำนาญตรงสาขาที่เรียนมา ทำให้พยาบาลวิชาชีพทำงานอย่างมั่นใจ และได้รับการยอมรับจากบุคลากรในโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ กลุขณี ก้อนพิงค์ (2552) ที่ศึกษาพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช พบว่าพยาบาลมีความต้องการคงอยู่ในงานระดับสูง เนื่องจากลักษณะงานที่ปฏิบัติมีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะทาง ทำทหายความสามารถ พยาบาลผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้และทักษะเฉพาะ ไม่สามารถให้ผู้อื่นมาทำแทนได้

โดยสรุป ลักษณะงานเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานและการคงอยู่ในงาน องค์กรควรมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง เพื่อให้บุคลากรเกิดความมั่นใจและการคงอยู่ในงานได้นานที่สุด

3.4.3) ด้านบริบทขององค์กร (Organization Characteristics) บริบทขององค์กรเป็นส่วนประกอบขององค์กร ทั้งในส่วนของนโยบายและการบริหารจัดการมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่หรือกำลังคิดว่าจะลาออกจากองค์กรไป องค์กรใดที่มีวัฒนธรรมและค่านิยมที่มีลักษณะเฉพาะและมีจุดเด่นชัดเจน มีบรรยากาศที่ดี จะทำให้อัตราการคงอยู่ของบุคลากรเพิ่มขึ้นโดยมีองค์ประกอบคือ (สุธิดา โดพันธานนท์, 2549)

3.4.3.1 วัฒนธรรมและค่านิยมองค์กร (Organizational Culture and Value) เป็นแบบแผนความเชื่อและค่านิยมร่วมกัน ที่สมาชิกในองค์กรทุกคนเข้าใจและยึดถือเป็นระเบียบปฏิบัติ ซึ่งถ้าองค์กรใดทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกเชื่อมั่น มีวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และเชื่อมั่นในความสามารถของบุคลากร จะช่วยให้เกิดความไว้วางใจ ซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกก่อให้เกิดความเป็นเจ้าของสูงขึ้น และมีผลต่อการคงอยู่ และความสำเร็จขององค์กรเพิ่มขึ้น ซึ่งสิ่งสำคัญของค่านิยมองค์กรที่มีผลต่อการคงอยู่ในองค์กรคือ ความไว้วางใจและความเชื่อมั่นในผู้บริหาร เพื่อนร่วมงานและค่านิยมขององค์กร จะมีการคงอยู่ในองค์กรสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธิดา โดพันธานนท์ (2549) ที่พบว่า การคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นกลุ่มที่มีระดับความมั่นใจการอยู่ในองค์กรมีความเชื่อมั่นในแบบแผน มีค่านิยมเดียวกันในองค์กร และจากการศึกษาของ Neubauer (2002) พบว่าการประสบความสำเร็จในการธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในองค์กร ต้องสร้างวัฒนธรรมองค์กร ที่ส่งเสริมให้เกิดความจงรักภักดี และความผูกพันต่อองค์กรด้วยวิธีการสำรวจความคิดเห็นและทัศนคติของผู้บริหารที่มีต่อบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารงานให้เกิดวัฒนธรรมที่ดีในองค์กร

3.4.3.2 กลยุทธ์ โอกาส และการบริหารจัดการขององค์กร (Organizational Strategies, Opportunities and Management) หมายถึง การเป็นองค์กรที่มีผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ มีแผนกลยุทธ์ ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง อย่างมีประสิทธิภาพ มีเป้าหมายการทำงานชัดเจน สร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากร จะเอื้อการทำงานให้บุคลากรบรรลุผลสำเร็จ และมีความก้าวหน้า

ทั้งทางด้านการเงิน และด้านการทำงานจะทำให้บุคลากรรู้สึกว่างค์การนั้นเป็นองค์กรที่น่าอยู่ สามารถครองใจให้บุคลากรมีการคงอยู่ในงานได้นาน (Mathis & Jackson, 2004) เช่น กลยุทธ์การจัดสรรอัตรากำลัง (นงนุช บุญยง และศศิธร พุมดวง, 2553) ให้เหมาะสม เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้มารับบริการ ผู้บริหารต้องวิเคราะห์อัตรากำลังอย่างครอบคลุมปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มุ่งเน้นให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างมีความสุข การจัดสรรอัตรากำลัง ตามเกณฑ์ผลผลิตภาพทางการพยาบาล (Nursing Productivity) การลาป่วย การลาออก และการโอนย้ายของพยาบาล ผู้บริหารต้องนำมาพิจารณา และเข้าใจลักษณะการปฏิบัติ งานในภาวะปกติ และภาวะวิกฤต ในการจัดสรรอัตรากำลัง หากเป็นหอผู้ป่วยวิกฤต อัตรากำลังต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด ถ้าเป็นหอผู้ป่วยทั่วไปใช้การผสมผสานระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเจ้าหน้าที่ระดับอื่นๆ เช่น พยาบาลเทคนิค พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น การบริหารจัดการให้มีจำนวนบุคลากรเพียงพอ การบริการพยาบาลมีคุณภาพ และปฏิบัติงานอย่างมีความสุข

3.4.3.3 ความต่อเนื่องและความมั่นคงของงาน(Job Continuity and Security) การลดขนาดองค์กร การให้คนออกจากงาน การรวมตัวของหน่วยงานและการปรับโครงสร้างองค์กร สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อความจงรักภักดี และการคงอยู่ของบุคลากรทั้งสิ้นเหตุดังกล่าวข้างต้น จะทำให้บุคลากรเกิดความเครียด และมีความคิดที่จะลาออกก่อนที่จะถูกให้ออกจากงาน ในทางตรงกันข้าม ถ้าองค์กรใดมีความมั่นคงต่อเนื่องของงาน ก็จะมีอัตราการคงอยู่ในงานสูงตามไปด้วย ดังการศึกษาของสุธิดา โดพันธ์านนท์ (2549) ที่พบว่า พยาบาลมีความมั่นใจในการคงอยู่ในองค์กรสูงสุด เพราะมีความภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรใหญ่ ที่มีความมั่นคง เป็นแหล่งของการเรียนรู้และมีชื่อเสียง ทั้งในและต่างประเทศ อีกทั้งยังเป็นสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิที่ให้บริการด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์ และเทคโนโลยีขั้นสูงที่ทันสมัย

โดยสรุป บริบทขององค์กรเป็นสิ่งที่สำคัญ ผู้บริหารควรเห็นความสำคัญของการสร้างวัฒนธรรมและค่านิยมร่วมกันในองค์กร และการใช้กลยุทธ์ในการบริหารงานบุคคลให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานพัฒนางานให้มีความมั่นคงและต่อเนื่อง บุคลากรมีความมั่นใจ จะสามารถธำรงรักษาบุคลากรไว้และนำองค์กรสู่ความสำเร็จอย่างยั่งยืน

3.4.4) ด้านโอกาสความก้าวหน้าในอาชีพ (Organizational Career Opportunities) Mathis and Jackson (2004) ศึกษาพบว่า องค์กรที่มีการพัฒนาทางอาชีพและเปิดโอกาสให้บุคลากรมีโอกาสเจริญก้าวหน้า จะมีผลต่อการคงอยู่ในงานของบุคลากรพอกๆกับเรื่องความสมดุลของงานและชีวิตส่วนตัว โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี ซึ่งเป็นผู้ที่ต้องการการสนับสนุน และโอกาสในการพัฒนาทักษะในด้านการทำงาน มักจะใช้สิ่งนี้ในการพิจารณาถึงการคงอยู่ในองค์กร ปัจจัยด้านความก้าวหน้าในอาชีพได้แก่

3.4.4.1 การพัฒนาทางอาชีพ (Career Development) การพัฒนาทางอาชีพเป็นการสร้างความมั่นคงให้กับการทำงานตน ก่อให้เกิดความก้าวหน้าทั้งในส่วนของผลงานและประสบการณ์ของบุคลากร องค์กรที่มีแผนงานในเรื่องของความก้าวหน้าและโอกาสในการพัฒนาของบุคลากรชัดเจนไม่ว่าจะเป็นเรื่องการฝึกอบรมหรือการศึกษาต่อเนื่อง จะเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มอัตราการคงอยู่ในองค์กรให้สูงขึ้น องค์กรควรให้โอกาสกับบุคลากรผู้ผ่านการอบรมได้ใช้ความรู้และทักษะของตนเองในหน่วยงานที่ตรงกับความรู้ความสามารถ เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับจะมี ความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานต่อไป

3.4.4.2 การวางแผนด้านอาชีพ (Career Planning) องค์กรมีการวางแผนด้านการพัฒนาอาชีพแก่บุคลากรไว้อย่างชัดเจน ผู้บริหารและบุคลากรควรมี โอกาสรับรู้ถึงโอกาสและแนวทางที่ จะใช้ในการพัฒนาอาชีพในอนาคตของตนเอง เพราะถ้าทุกคนมองเห็นว่าอาชีพมั่นคง มีความก้าวหน้า มีอนาคตที่ดี แล้วจะทุ่มเทให้กับงาน และเพิ่มอัตราการคงอยู่ในองค์กรให้สูงขึ้น

โดยสรุปการฝึกอบรมและโอกาสในการพัฒนา (Training and Development) จะเป็นปัจจัยที่สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจ และคงอยู่ในงาน

3.4.5) ด้านค่าจ้าง เงินเดือน รางวัล โบนัส และค่ายกย่องชมเชย เป็นสิ่งที่องค์กรมีให้แก่บุคลากร สำหรับตอบแทนการทำงาน ค่าตอบแทนมี 2 ลักษณะ คือ 1) ค่าตอบแทนภายใน (Intrinsic Rewards) เป็นค่าตอบแทนที่ไม่สามารถจับต้องได้ เป็นค่าตอบแทนที่ส่งผลต่อจิตใจ เช่น การได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหาร 2) ค่าตอบแทนภายนอก (Extrinsic Rewards) เป็นค่าตอบแทนที่เป็นรูปธรรมจับต้องได้ทั้งในรูปตัวเงินและไม่ใช่ตัวเงิน แบ่งเป็น 2 ด้านคือ 1) ค่าตอบแทนทางตรง เป็นค่าตอบแทนที่เกี่ยวข้องกับงานที่ทำโดยตรง เช่น เงินเดือนหรือค่าจ้างโบนัส ค่าตอบแทนสินน้ำใจ (Incentive) 2) ค่าตอบแทนทางอ้อม เป็นค่าตอบแทนที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานที่ทำโดยตรง เช่น สวัสดิการต่าง ๆ การประกันสุขภาพให้วันหยุดพักผ่อน เงินบำนาญเมื่อเกษียณอายุ การชดเชยเวลาทำงาน การเป็นหุ้นส่วนขององค์กร หรือผลประโยชน์อื่นๆที่องค์กรเพิ่มให้ ซึ่งค่าตอบแทนที่กล่าวมาทั้งหมดเป็นส่วนสำคัญที่ตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย และส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าทางด้านจิตใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน (Byars & Rue, 2008) ค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเพียงพอกับการดำรงชีวิต จึงเป็นสิ่งดึงดูดให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจและคงอยู่ในงาน (นิชนันท์ พุ่งลัดดา, 2548; ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2547; ละออ อริยนิมิตกุล, 2546; Taunton et al., 1989) และการให้ความสำคัญยอมรับในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้คุณค่าและคงอยู่ในงาน

โดยสรุปค่าจ้าง เงินเดือน รางวัล โบนัสและค่ายกย่องชมเชย เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการคงอยู่ในองค์กร รวมทั้งผลประโยชน์พิเศษและสิทธิพิเศษ (Special Benefits and Perks) การเสนอผลประโยชน์และสิทธิพิเศษต่าง ๆ เช่น การมีสถานที่พักผ่อนในที่ทำงาน เพิ่มอาหารสำหรับ

เวรกลางคืน การมีศูนย์รับเลี้ยงเด็กตอนกลางวัน การจัดให้มีตู้เบิกเงินอัตโนมัติในเขตหอพัก จะมีผลให้บุคลากรคงอยู่ในองค์การได้นานขึ้น

3.4.6) ด้านสัมพันธภาพของบุคลากรภายในองค์การ (Employee Relationships) บุคลากรแต่ละคนมีความแตกต่างกันตามปัจจัยพื้นฐานทางสังคม ซึ่งในธรรมชาติของคนมีความต้องการความผูกพันและสัมพันธภาพที่ดีจากบุคคลอื่น จึงพยายามหาวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและรักษาความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่นไว้ให้คงอยู่ตลอดเวลา สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลจะมีความยั่งยืนและเป็นระยะเวลาอันยาวนานระหว่างบุคคล ต้องมีพื้นฐานมาจากความไว้วางใจ (Marshall, 2000) เป็นสิ่งสำคัญของการทำงานร่วมกันในการทำงาน หากบุคลากรในองค์การมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันช่วยเหลือพึ่งพาร่วมกันและกันจะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2551) ในการทำงานระบบสุขภาพต้องทำงานเกี่ยวข้องกับบุคลากรภายในกลุ่มและนอกกลุ่ม จึงมีความจำเป็นที่ต้องใช้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเข้ามาช่วยในการทำงาน เพราะสัมพันธภาพที่ดีเป็นพลังแฝงในการปฏิบัติงานช่วยให้ทุกคนปฏิบัติงานร่วมกันอย่างมีความสุข (แสงทอง ประสุวรรณ์, 2541) เกิดความเชื่อใจ มั่นใจ และช่วยเหลือเกื้อกูล มีความรู้สึกอยากทำงานตลอดไป (Kudo, 2006; Manion, 2003; Tourangeau & Cranley, 2006) สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมบรรยากาศการทำงาน มีน้ำใจช่วยเหลือสนับสนุน และพึ่งพากันช่วยลดความขัดแย้งในงานทำงาน ทำให้พยาบาลคงอยู่ในงาน (ดุขุฎี เอกพจน์, 2551; ดลฤดี รัตนปิติภรณ์, 2552; นิ ชนนท์ พุ่งลัดดา, 2548; แสงทอง ประสุวรรณ์, 2541; Kudo, 2006; Mitchell & Thomas, 2001)

โดยสรุป สัมพันธภาพที่ดีในการทำงานจะช่วยส่งเสริมบรรยากาศ การทำงาน ลดความขัดแย้งขณะปฏิบัติงาน ช่วยให้งานประสบความสำเร็จ บุคลากรเกิดความผูกพัน มีความสามัคคีในกลุ่ม พึ่งพอใจในงานและคงอยู่ในงาน

3.4.7) การทำงานเป็นทีมเป็นการทำงานร่วมกันของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีเป้าหมายการทำงานเดียวกัน มีความร่วมมือกัน มีบุคลากรที่มีทักษะความสามารถในการทำงานที่แตกต่างกัน และสมาชิกทุกคนต่างต้องยึดมั่นในเป้าหมายเดียวกัน พร้อมทั้งมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อเป้าหมายเดียวกัน การทำงานเป็นทีมที่ดี สมาชิกทีมควรมีบุคลิกภาพประนีประนอม เห็นอกเห็นใจ มีจิตใจที่อ่อนโยนหลีกเลี่ยงความขัดแย้งในงาน (Robbins, 2001) ซึ่งในการทำงานเป็นทีมประกอบด้วยหัวหน้างานผู้ร่วมงาน ทีมแบ่งเป็น 4 ประเภท (Hackman, 2002) ได้แก่ 1) ทีมงานเฉพาะกิจ (Task Forces) มีหน้าที่ทำงานตามเป้าหมายที่กำหนดขึ้นโดยเฉพาะสำหรับกำหนดปัญหาหรือโอกาสการพัฒนางานที่ทำหายใหม่ๆ 2) ทีมงานหรือคณะกรรมการด้านคุณภาพ (Quality Circle Team or Committee) มีหน้าที่ตามแผนงานด้านคุณภาพขององค์การ ตลอดจนการพัฒนากระบวนการ 3) ทีมงานโครงการ (Project Teams) เป็นทีมที่แต่งตั้งขึ้นมาเพื่อการทำงานที่ไม่ใช่งานประจำ แต่เป็นการทำงานที่ได้รับมอบหมายเป็นกรณีพิเศษ ที่ต้องใช้เวลาระยะหนึ่ง อาจเป็น 1 เดือนหรือ 1 ปี

หรือมากกว่านั้น และเมื่อทำงานสำเร็จบรรลุเป้าหมาย สมาชิกทีมก็จะแยกย้ายกลับไปทำหน้าที่ประจำของตนเช่นเดิม เช่น ทีมงานโครงการพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศของงานพยาบาล 4) ทีมงานที่บริหารจัดการด้วยตนเอง (Self - managed Work Team) เป็นทีมงานที่ได้รับมอบหมายให้มีอำนาจในการดำเนินงานตามกระบวนการทั้งหมดซึ่งต้องทำอย่างต่อเนื่องไปเรื่อยๆ ทีมงานจะร่วมกันทำงานเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพ กระบวนการทำงานของทีมให้มุ่งสู่คุณภาพและความเป็นเลิศ เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วยได้จัดโครงสร้างการบริการพยาบาลให้แบ่งออกเป็นทีมการทำงานเป็น 3 ทีมได้แก่ เวิร์ช เวิร์ช และเวิร์ค โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยที่มารับบริการทุกคนได้รับการพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ อย่างปลอดภัย ดังการศึกษาของ วรรณฤติ เชาว์ศรีกุล (2544) ที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ พบว่าทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักมีประสิทธิภาพสูงเนื่องจากพยาบาลทุกคนตระหนักในหน้าที่ ว่าต้องดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้มีชีวิตรอดความตายของผู้ป่วยถือว่าเป็นความล้มเหลวของพยาบาลในหน่วยงานห้องผู้ป่วยหนัก ทุกคนจึงทุ่มเททำงานอย่างเต็มที่ มีเป้าหมายเดียวกัน คือผู้ป่วยต้องรอดชีวิต ทำให้ทีมงานไม่มีความขัดแย้ง เกิดความสามัคคีในงาน ไม่คิดเปลี่ยนงานหรือย้ายออกจากทีมที่ทำงาน

โดยสรุป การทำงานเป็นทีมเป็นการรวมกลุ่มคนทำงาน โดยมีเป้าหมายการทำงานเดียวกัน และเป็นเป้าหมายที่ชัดเจน ทุกคนร่วมรับผิดชอบ มีความสามัคคี ร่วมแรงร่วมใจ เพื่อให้การทำงานบรรลุเป้าหมาย เกิดความผูกพันและคงอยู่ในงานตลอดไป

3.4.8) ความสุขในการทำงานเป็นส่วนหนึ่งในการคงอยู่ในงาน จากแนวความคิดของ Manion (2003) อธิบายถึงองค์ประกอบของความสุขในการทำงานของบุคลากรในองค์กร สุขภาพว่ามี 4 องค์ประกอบ คือ 1) การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Connections) การมีสัมพันธภาพเป็นจุดเริ่มต้น การสร้างบรรยากาศการทำงาน โดยที่บุคลากรมาอยู่ร่วมกัน มีเป้าหมายการทำงานเดียวกัน เป็นสังคมการทำงานที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เกิดมิตรภาพที่ดีระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกันของบุคลากรต่าง ๆ 2) ความรักในงาน (Love of the Work) เป็นความรู้สึกรักผูกพัน และมั่นคงกับงาน เกิดความรู้สึกดี ๆ เมื่อลงมือปฏิบัติงานแล้ว มีความเพลิดเพลินรู้สึกสนุก มีความสุข ประารถนาที่จะปฏิบัติงานตลอดไป 3) ความสำเร็จในงาน (Work Achievement) เป็นการรับรู้ว่าได้ปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดสำเร็จ เป็นงานที่ทำหาย เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต ภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน 4) การเป็นที่ยอมรับ (Recognition) เป็นการรับรู้ว่าคุณค่าในตัวเอง ความเชื่อถือ ความไว้วางใจ และการยอมรับจากผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานได้รับความคาดหวังที่ดีในการปฏิบัติงาน ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้ร่วมงาน ใช้ความรู้อย่างต่อเนื่อง มีความมั่นคงทางอารมณ์ ความรู้สึกเชิงบวก คิดสร้างสรรค์ในงาน มีสัมพันธภาพที่ดี เกิดความรู้สึกยึดมั่นและผูกพัน เกิดการคงอยู่ในงาน และจากการศึกษาของ McClure and Hinshaw (2002) พบว่า สิ่งที่จะส่งเสริมให้เกิดการคงอยู่และดึงดูดของพยาบาลวิชาชีพไว้ในงาน ได้แก่ ดูแล

บุคลากรให้มีความสุขจากการทำงาน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้น่าอยู่น่าทำงาน และผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในบริการ

โดยสรุป ความสุขในการทำงานนั้นจะเป็นพลังในการทำงาน ทำให้คนเกิดความคิดสร้างสรรค์ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ทำงานด้วยความสนุกและเพลิดเพลิน ยอมรับผู้อื่น เกิดความรู้สึกยึดมั่น ผูกพันและคงอยู่ในงาน

3.4.9) คุณค่าในงานการแพทย์ เป็นผลลัพธ์จากการปฏิบัติ การรักษาเยียวยา ช่วยชีวิตผู้คนเป็นความรู้ สึกทางจิตใจเชิงบวก ทำให้แพทย์มีความรู้สึกภาคภูมิใจรู้สึกมีคุณค่าในวิชาชีพ ที่ได้ช่วยเหลือคนให้มีสุขภาพดี ได้บำเพ็ญประโยชน์ต่อเพื่อนมนุษย์และรับรู้ว่าการแพทย์เป็นงานที่มีเกียรติ และศักดิ์ศรี บุคคลทั่วไปและสังคมให้การยอมรับและยกย่องว่า เป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญ และจำเป็นในสังคม สิ่งเหล่านี้เป็นคุณค่าวิชาชีพแพทย์ (Steele & Harmon, 1983) อธิบายเพิ่มเติมได้ว่าคุณค่าในงานการแพทย์ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจ เป็นการให้ความสำคัญในตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายในการดำเนินชีวิต เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงการตอบสนองของจิตวิญญาณ ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด รับรู้ความสำคัญของงาน เห็นคุณค่าของงานที่กระทำ ว่ามีความหมาย ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานของตน (Chiumento, 2007) ในการเห็นคุณค่าว่างานที่ตนทำนั้น ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้อื่น จิตใจจะเกิดความรู้สึกอยากทำงาน แม้งานที่ทำนั้นมีความยุ่งยาก หรือท้าทายความสามารถก็ตาม จะตั้งใจทำงานอย่างเต็มที่ พุ่มเทร่างกาย แรงใจ ในการทำงานนั้น (อินทிரา ปัทมิตร, 2542) เช่น การดูแลผู้ป่วยให้รอดชีวิต แพทย์ยอมรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่า ทำให้แพทย์เกิดความพร้อมในการทำงาน มีความตั้งใจมุ่งมั่นในการทำงานให้ดีที่สุด (อภิญา คารมปราษฎ์, 2545) ทำให้แพทย์มีความรู้สึกภาคภูมิใจในผลงานที่ผู้ป่วยรอดชีวิต (ประภัสสร ฉันทศรทชการ, 2544) ความรู้สึกนี้ยังสามารถกระตุ้นให้แพทย์พร้อมรับมือกับปัญหาที่ยากลำบาก หรือสถานการณ์ที่ไม่คาดหวังได้ (กนกพร แจ่มสมบุญ, 2539)

แนวคิดการเพิ่มคุณค่าของงานของ Hackman and Oldham (1980) หมายถึง การทำให้งานมีคุณค่า น่าสนใจและท้าทาย โดยการยกระดับให้ความสำคัญกับงานใน 5 ด้าน คือ ความหลากหลายของทักษะ (Skill Variety) กล่าวคือ งานนั้นจะมีกิจกรรมต่าง ๆ หลากอย่าง ซึ่งต้องใช้ทักษะและความสามารถประกอบกัน ความเด่นชัดของงาน (Task Identity) งานที่ ต้องการความเป็นอันหนึ่งอันเดียว แต่มีเอกลักษณ์เฉพาะของแต่ละหน่วยงานย่อยๆ ตั้งแต่เริ่มต้นทำจนสำเร็จออกมาเป็นผลงานที่เสนอออกมา ความสำคัญของงาน (Task Significance) งานนั้นมีผลกระทบต่อชีวิตหรือการทำงานของผู้อื่น หรือสภาพแวดล้อม ความเป็นอิสระ (Autonomy) คือ งานนั้นให้อิสระแก่ผู้ทำงาน ให้สามารถวางแผนงาน ตัดสินใจใช้วิธีการทำงานได้ด้วยตนเอง และการให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) การให้ข้อมูลย้อนกลับของงาน คือ งานนั้นเมื่อทำเสร็จแล้ว ผู้ทำงานสามารถได้รับข้อมูลตรงและชัดเจนเกี่ยวกับประสิทธิภาพของงานที่ตนได้ทำไป เฉพาะบุคคลที่มีความรู้และ

ทักษะที่จำเป็น มีความต้องการความก้าวหน้า และมีความพึงพอใจในระดับหนึ่ง จึงจะสามารถจูงใจด้วยการเพิ่มคุณค่างานได้

โดยสรุป ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการคงอยู่ในงานของบุคคลากร สามารถจัดเป็นกลุ่มปัจจัยต่างๆได้ 3 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านบุคคล คือ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ภูมิฐานะ อายุงาน 2) ปัจจัยด้านงาน คือ ทักษะที่หลากหลาย เอกลักษณ์ของงาน ความสำคัญของงาน งานที่มีความเป็นอิสระ และข้อมูลป้อนกลับ ความก้าวหน้าในงาน ผลตอบแทน สวัสดิการ และคุณค่าในงาน 3) ปัจจัยด้านองค์การ คือ วัฒนธรรมและค่านิยม กลยุทธ์ โอกาส การจัดการ ความมั่นคงในงาน ความสัมพันธ์ของบุคลากร การทำงานเป็นทีม ความสุขในการทำงาน ซึ่งหากองค์การมีนโยบายหรือการจัดการที่ดีให้ครอบคลุมปัจจัยทั้งสามกลุ่มอย่างถูกต้อง เหมาะสม กับการดำเนินงานขององค์การนั้นๆ บุคลากรก็จะมีความต้องการคงอยู่ในงาน

### 3.5 แนวคิด ทฤษฎีความเป็นส่วนหนึ่งในงาน (job embeddedness)

Mitchell และ Lee (2001) ระบุว่า ความเป็นส่วนหนึ่งในงาน (job embeddedness) หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่ยึดเหนี่ยวให้พนักงานอยู่กับองค์การ มี 2 มิติ ได้แก่ มิติที่เกี่ยวข้องกับงาน ซึ่งได้แก่ องค์การ และมิติที่ไม่เกี่ยวข้องกับงาน ซึ่งได้แก่ ชุมชน โดยในแง่มุมมองขององค์การและชุมชนที่มีความสำคัญต่อพนักงาน ประกอบไปด้วย 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่

1. ความเชื่อมโยง (links) หรือ ความสัมพันธ์ที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการระหว่างบุคคลกับบุคคลอื่น ทั้งที่เกี่ยวข้องกับงานและไม่เกี่ยวข้องกับงาน ไม่ว่าจะเป็นความเชื่อมโยงระหว่างตัวพนักงานกับครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อมรอบตัว สภาพเศรษฐกิจ และยังรวมถึงกลุ่มเพื่อน เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนชุมชนที่อยู่อาศัย

2. ความลงตัว (fit) หรือความเข้ากันได้ที่พนักงานมีต่อปัจจัยทั้งที่เกี่ยวข้องกับงานและไม่เกี่ยวข้องกับงาน อาทิเช่น คุณค่าในตัวพนักงาน เป้าหมายในเส้นทางอาชีพ ความรู้ ทักษะ ความสามารถต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมขององค์การ และสิ่งที่จำเป็นต่อการทำงานของพนักงาน นอกจากนั้นยังรวมถึงชุมชน และสิ่งแวดล้อมรอบตัว ทั้งบรรยากาศ สภาพอากาศ ความเชื่อ ความศรัทธาทางด้านศาสนา และกิจกรรมเพื่อความบันเทิงต่างๆ

3. การยอมสละ (sacrifice) หรือการสละสิทธิ์ หมายถึง สิ่งที่พนักงานจะต้องยอมสูญเสียเมื่อลาออกจากงาน ซึ่งสิ่งนี้อาจเป็นทางวัตถุหรือทางจิตใจที่เป็นประโยชน์ในขณะที่ทำงานอยู่ ตลอดจนในอนาคต การสูญเสียที่เกี่ยวข้องกับงาน เช่น ความน่าสนใจของแผนงาน และเพื่อนร่วมงาน ผลตอบแทนทางการเงิน ความพึงพอใจในงาน และความผูกพันกับองค์การ ในขณะที่การสูญเสียที่เกี่ยวข้องกับชีวิตส่วนตัว เช่น มิตรภาพ และสิ่งอำนวยความสะดวกภายในชุมชน การเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือองค์การต่างๆ ในท้องถิ่น โดยการยอมสละมีความสำคัญในการพิจารณาเปรียบเทียบสิ่งที่จะต้องสูญเสียไปกับทางเลือกต่าง ๆ ที่มาพร้อมกับงานใหม่

เมื่อประมวลทั้งสองมิติเข้ากับสามปัจจัยหลักข้างต้นตามแนวคิดข้างต้น จึงทำให้ความเป็นส่วนหนึ่งในงานมีทั้งหมด 6 มิติ ประกอบด้วย องค์การกับความเชื่อมโยง องค์การกับความลงตัว องค์การกับการยอมรับ ชุมชนกับความเชื่อมโยง ชุมชนกับความลงตัว และชุมชนกับการยอมรับ โดย Mitchell และ Lee (2001) สรุปว่า ความเป็นส่วนหนึ่งในงานมีความสัมพันธ์กับความต้องการคงอยู่ในงาน อย่างมีนัยสำคัญ

### 3.6 ความพึงพอใจในงาน (job satisfaction)

#### 3.6.1 ความหมายของความพึงพอใจในงาน

เป็นความรู้สึกที่ดีโดยส่วนรวมต่องานของพวกเขา ถ้าพูดว่าคนมีความพอใจในงานสูงโดยทั่วไปจะหมายความว่า คนชอบและให้คุณค่ากับงานของพวกเขาสูง และมีความรู้สึกที่ดีต่องานของพวกเขา (สมยศ นาวิการ, 2544)

เป็นทัศนคติทั่วไปของบุคคลที่มีต่องานของเขา งานของคนใดคนหนึ่งเป็นสิ่งที่มีความหมายมากกว่าการเป็นสิ่งปรากฏให้เห็นเท่านั้น เช่น การพิมพ์ การรอคอยลูกค้า การขับรถส่งของ งานที่เราทำจะรวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันกับผู้ร่วมงานและเจ้านาย การทำตามกฎเกณฑ์และนโยบายขององค์การ การทำงานให้มีคุณภาพเข้าขั้นมาตรฐาน การมีชีวิตอยู่กับสภาพการทำงานซึ่งบ่อยครั้งมีคุณภาพต่ำกว่าที่เราคิด และอื่นๆซึ่งสิ่งต่างๆดังที่กล่าวมา พนักงานจะมีการประเมินว่าเขาพอใจหรือไม่ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541)

เป็นทัศนคติด้านบวกหรือทัศนคติด้านลบ ที่พนักงานมีต่องานของพวกเขา (Greenberg and Baron, 1997)

เป็นทัศนคติของพนักงานที่มีต่องานของพวกเขาซึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้เกี่ยวกับงานที่ทำ (Gibson, Ivancevich, and Donnelly, 1991)

เป็นความพอใจ หรือภาวะทางอารมณ์ด้านบวกที่เป็นผลจากการประเมินงานหรือประสบการณ์ในการทำงานของบุคคลซึ่งผลของการรับรู้งานของพนักงานจะเป็นสิ่งที่บอกถึงคุณค่าของเขาในสถานการณ์การทำงานนั้น (Steer, 1991)

ผลของทัศนคติต่างๆ ที่เกิดจากรู้สึกของพนักงานที่มีต่องานและเกี่ยวข้องกับปัจจัยบางประการ เช่น ค่าจ้าง การปกครองบังคับบัญชา ความมั่นคงในหน้าที่ การงาน สภาพการทำงาน โอกาสในการก้าวหน้า การได้รับการยอมรับในความสามารถ ความยุติธรรมในการประเมินผลงาน ความสัมพันธ์ ระหว่างเพื่อนร่วมงาน การจัดการกับข้อข้องใจได้รวดเร็ว ความยุติธรรมของนายจ้าง เป็นต้น (Blum and Naylor, 1968)

จากความหมายของความพึงพอใจในงานข้างต้นอาจกล่าวได้ว่า ความพึงพอใจในงานหมายถึง ทัศนคติที่มีต่องานของพนักงานโดยเป็นผลจากการรับรู้งานและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่ ลักษณะงาน รายได้ ความก้าวหน้า ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน ซึ่ง



ถ้าพนักงานมี ทักษะคิดด้านบวกต่องานก็จะมีคามพึงพอใจในงานสูง แต่ในทางกลับกัน ถ้าพนักงานมี ทักษะคิดด้านลบต่องานก็จะทำให้มี ความพึงพอใจในงานต่ำไปด้วย

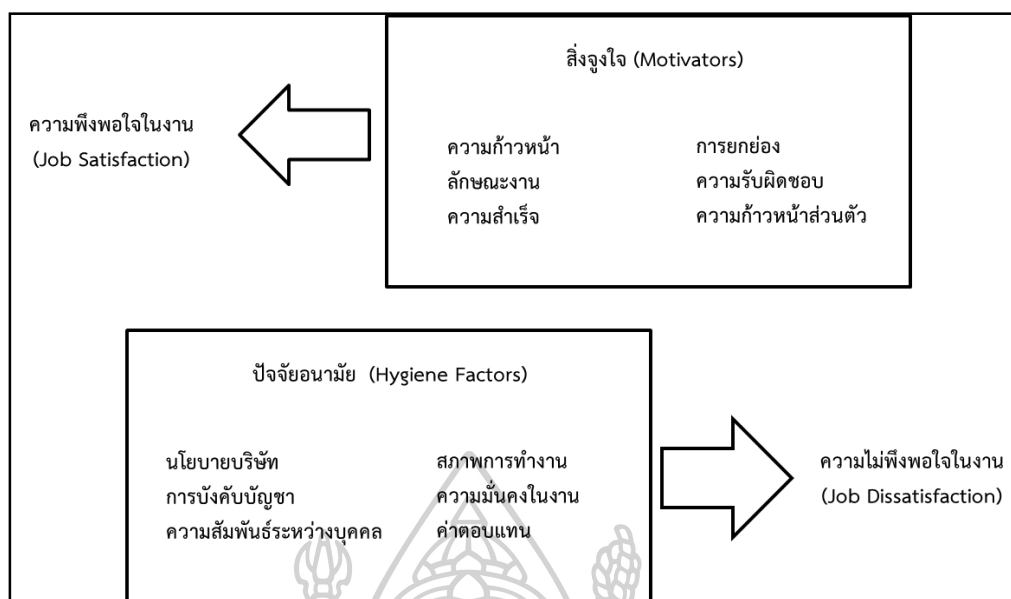
### 3.6.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงาน

**1. ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอริสเบิร์ก (Herzberg's Two-Factors Theory)** เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ผู้ศึกษานำมาใช้ในการทำการศึกษา (Herzberg, Frederick; Mausner,; & Snyderman, Block. 1959) โดยจะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำ งานแบ่งออกเป็น 2 ปัจจัย คือ หนึ่ง ปัจจัยจูงใจสอง ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขอนามัย องค์ประกอบของปัจจัยมีลักษณะดังนี้

1.1 ปัจจัยจูงใจ (motivation factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับงานโดยตรง และยังเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการสร้างความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความพอใจและเป็นแรงจูงใจให้บุคคลในองค์การปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้ คือ 1) ผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงาน (achievement) 2) การได้รับการยอมรับนับถือ (recognition) 3) ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ (work itself) 4) ความรับผิดชอบ (responsibility) และ 5) ความก้าวหน้า (advancement)

1.2 ปัจจัยค้ำจุน (hygiene factors) เป็นปัจจัยที่จะคงไว้ซึ่งแรงจูงใจ ในการทำงานของบุคคลที่มีอยู่ตลอดเวลาถ้าไม่มีหรือไม่สอดคล้องกับความปรารถนาของบุคคลในองค์การแล้วจะก่อให้เกิดความไม่ชอบงานขึ้น แต่ถ้าปัจจัยค้ำจุนดี ก็ยังไม่ส่งผลให้คนรักงานหรือเกิดแรงจูงใจในการทำงานเป็นเหมือนสุขอนามัย มีรายละเอียดที่เกี่ยวข้องดังนี้ คือ 1) เงินเดือน (salary) 2) โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต (possibility of growth) 3) ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน (interpersonal relation superior subordinate and peers) 4) ตำแหน่งหน้าที่ในหน่วยงาน (status) 5) นโยบายและการบริหาร (company policy administration) 6) สภาพการทำงาน (working conditions) 7) ความเป็นอยู่ส่วนตัว (personal life) 8) ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน (security) และ 9) วิธีการปกครองบังคับบัญชา (supervision technical)

อย่างไรก็ตาม เฮอริสเบิร์ก (Herzberg) ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยจูงใจที่เป็นปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขอนามัย (hygiene factors) นั้นเป็นสิ่งที่สกัดกั้นไม่ให้พนักงานเกิดความไม่พอใจในการทำงานเท่านั้น แต่ไม่สามารถสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นได้ เพราะการใช้เงินหรือสิ่งจูงใจที่ไม่เกี่ยวกับงานหรือบีบบังคับให้พนักงานทำงาน ด้วยการชู้หรือการลงโทษ จะทำให้พนักงานทำงานด้วยความจำเป็น ไม่มีความรู้สึกพึงพอใจต่องาน ดังนั้น จึงควรจะใช้ปัจจัยจูงใจที่เป็นตัวกระตุ้นในการทำงานเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน เช่น การออกแบบงานให้มีความรู้สึกน่าทำโดยเมื่อที่พนักงานทำงานนั้นแล้วรู้สึกตนเองมีความหมายทำทลายความสามารถทำแล้วได้พัฒนาตนเอง พนักงานจะเกิดความพึงพอใจในการทำงาน จากหลักการของเฮอริสเบิร์กข้างต้น แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยจูงใจในการทำงานของกลุ่มกับความพึงพอใจในงานและความไม่พึงพอใจในงานดังนี้



ภาพที่ 5 ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (1959)

ที่มา: Herzberg, Frederick. The Motivation to work. New York: 1991

## 2. ทฤษฎีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของฮาร์เรลล์

(Harrell, 1972) ฮาร์เรลล์ได้กล่าวถึงความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถใช้เป็นเครื่องมือบ่งชี้ปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงาน มี 3 ประการ ดังนี้

2.1 ปัจจัยด้านบุคคล (Personal Factor) คุณลักษณะส่วนตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่

2.1.1) ประสบการณ์ พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานส่วนที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการทำงาน บุคคลที่มีระยะเวลาการทำงานนานจนมีความชำนาญในงานมากขึ้นจะทำให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำ

2.1.2) เพศ มีความเกี่ยวข้องกับกัลป์ลักษณะงานที่ทำ ระดับความทะเยอทะยาน และความต้องการทางการเงิน เพศหญิงมีความอดทนในงานที่ต้องใช้ฝีมือและในงานที่ต้องการความละเอียดอ่อนมากกว่าเพศชาย

2.1.3) จำนวนสมาชิกในความรับผิดชอบ กลุ่มที่ทำงานด้วยกันมีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานงานที่ต้องการความรู้และความสามารถที่หลากหลาย ต้องอาศัยสมาชิกที่มีทักษะในงานหลายๆด้าน และความปรองดองกันของสมาชิกในกลุ่มในการทำงานจะมีส่วนที่จะนำความสำเร็จมาสู่งานที่ทำ

2.1.4) อายุ มีความเกี่ยวข้องกับระยะเวลาและประสบการณ์ในการทำงาน ผู้ที่มีอายุมากมักมีประสบการณ์ในการทำงานสูงไปด้วย แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับลักษณะงานและสถานการณ์ในการทำงานด้วย

2.1.5) เวลาในการทำงาน การทำงานในเวลาทำงานจะสร้างความพึงพอใจในงานมากกว่าที่พนักงานต้องทำงานในช่วงเวลาของการพักผ่อนและสังสรรค์กับผู้อื่น

2.1.6) เซาร์ปัญหา งานบางประเภทก็พบความแตกต่างระหว่างเซาร์ปัญหาและความพึงพอใจ เช่น พนักงานมีเซาร์ปัญหาสูงกว่างานที่รับผิดชอบ ทำให้พนักงานเกิดความเบื่อหน่าย

2.1.7) การศึกษา มักไม่แสดงความแตกต่างระหว่างความพึงพอใจในการทำงานกับระดับการศึกษาแต่จะขึ้นอยู่กับงานที่ทำว่าเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของพนักงานหรือไม่

2.1.8) บุคลิกภาพ ปัญหาเรื่องบุคลิกภาพกับความพึงพอใจในการทำงานขึ้นอยู่กับเครื่องมือในการวัดบุคลิกภาพ เนื่องจากเครื่องมือนี้มีความไม่เที่ยงตรงเท่าที่ควร

2.1.9) ระดับเงินเดือน จากผลการวิจัยพบว่า ระดับเงินเดือนมีผลโดยตรงกับความพึงพอใจในการทำงาน เงินเดือนที่มากเพียงพอต่อการครองชีพจะทำให้คนมีความพึงพอใจในการทำงานสูงกว่าคนที่มียระดับเงินเดือนต่ำ

2.1.10) แรงจูงใจในการทำงาน เป็นการแสดงออกถึงความต้องการของบุคคลโดยเฉพาะแรงจูงใจจากปัจจัยตัวผู้ทำงานเองก็สามารถสร้างความพึงพอใจในการทำงาน

2.1.11) ความสนใจในงาน บุคคลที่มีความสนใจในการทำงาน ได้ทำงานที่ตนเองมีความถนัดจะทำให้บุคคลนั้นมีความสุขและมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

## 2.2 ปัจจัยด้านงาน (Factor in the Job) ได้แก่

2.2.1) ลักษณะงาน ได้แก่ความสนใจในตัวงาน โอกาสในการเรียนรู้และศึกษางาน การรับรู้หน้าที่ความรับผิดชอบ การควบคุมการทำงานและวิธีการทำงาน ลักษณะงานที่ทำหาย ความสามารถ สร้างสรรค์ เป็นประโยชน์ สิ่งเหล่านี้ จะทำให้พนักงานเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

2.2.2) ทักษะในการทำงาน ทักษะในการทำงานและความชำนาญในงานที่ทำเป็นสิ่งที่ต้องพิจารณาควบคู่กับลักษณะงาน ฐานะทางอาชีพ ความรับผิดชอบ และเงินเดือนที่ได้รับ จึงจะสร้างให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานได้

2.2.3) ฐานะทางวิชาชีพ ตำแหน่งการทำงานที่มีฐานะทางวิชาชีพสูงย่อมมีความพึงพอใจในการทำงานมากกว่า ซึ่งเมื่อเวลาเปลี่ยนแปลงไปความคิดเห็นเกี่ยวกับฐานะทางวิชาชีพก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย

2.2.4) ขนาดของหน่วยงาน ความพึงพอใจในการทำงานในหน่วยงาน ขนาดเล็กจะมีมากกว่าในหน่วยงานขนาดใหญ่ ทั้งนี้เพราะพนักงานมีโอกาสได้รู้จักทำความคุ้นเคยเป็นกันเอง

2.2.5) ความห่างไกลของบ้านและที่ทำงาน การที่บ้านห่างไกล เดินทางไม่สะดวก สภาพท้องถิ่นที่แตกต่าง ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน

2.2.6) สภาพทางภูมิศาสตร์ พนักงานในเมืองใหญ่มีความพึงพอใจในงานน้อยกว่าพนักงานในเมืองเล็ก เนื่องจากความคุ้นเคย ความใกล้ชิดระหว่างคนงานในเมืองเล็กมีมากกว่าในเมืองใหญ่

2.2.7) โครงสร้างของงาน หมายถึง ความชัดเจนของงานที่สามารถอธิบายชี้แจงเป้าหมายของงานรายละเอียดของงาน ตลอดจนเป้าหมายในการปฏิบัติงาน จะช่วยควบคุมสภาพการณ์ทำงานได้ง่ายขึ้น

**2.3 ปัจจัยด้านการจัดการ (Factor Controllable by Management)**  
ได้แก่

2.3.1) ความมั่นคงในงาน ผลการวิจัยพบว่า พนักงานมีความต้องการที่จะทำงานที่มีความมั่นคง

2.3.2) รายรับ รายรับที่ดีของพนักงาน สามารถสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นและดึงดูดคนให้อยู่ในองค์กรต่อไป

2.3.3) ผลประโยชน์ การได้รับผลประโยชน์เป็นสิ่งชดเชยและสร้างความพึงพอใจในการทำงาน

2.3.4) โอกาสความก้าวหน้า โอกาสความก้าวหน้าในการทำงานมีความสำคัญ คนสูงวัยให้ความสำคัญกับความก้าวหน้าน้อยกว่าคนอ่อนวัยกว่า เพราะพวกเขาได้ผ่านโอกาสนั้นมาแล้ว

2.3.5) อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ หมายถึงอำนาจที่หน่วยงานมอบหมายให้ตามตำแหน่ง เพื่อควบคุมสั่งการให้งานที่ได้รับมอบหมายประสบความสำเร็จ งานบางอย่างมีอำนาจตามหน้าที่เด่นชัด งานบางอย่างไม่เด่นชัด ทำให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่เกิดความอึดอัด ไม่สามารถทำงานได้ตามความตั้งใจ

2.3.6) สภาพการทำงาน พนักงานที่ทำงานในอาคารสำนักงานจะให้ความสำคัญกับสภาพการทำงานมากกว่า ซึ่งถือว่าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนขาดความพึงพอใจ

2.3.7) เพื่อนร่วมงาน ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน จะทำให้คนมีความสุขในการทำงานสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนจึงมีความสำคัญและเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน

2.3.8) ความรับผิดชอบในงาน จากผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมีความสำคัญต่อความรับผิดชอบในงานกับปัจจัยอื่นๆ เช่น อายุ ประสบการณ์ เงินเดือน และตำแหน่ง เป็นต้น

2.3.9) การนิเทศงาน การนิเทศงานมีผลต่อขวัญและเจตคติของพนักงาน การสร้างความเข้าใจอันดี ระหว่างผู้ที่นิเทศงานกับพนักงาน จะทำให้บรรยากาศที่ดีในการทำงาน

2.3.10) การสื่อสารกับผู้บังคับบัญชา จากการศึกษาพบว่าพนักงานมีความต้องการที่จะรู้ว่าการทำงานของตนเป็นอย่างไร ควรจะปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างไร การสื่อสารจากผู้บังคับบัญชา จึงมีความสำคัญกับพนักงานที่จะสร้างความเชื่อมั่นไว้วางใจในการทำงานด้วย

2.3.11) ความศรัทธาในผู้บริหาร ความศรัทธาในความสามารถและความตั้งใจของผู้บริหาร ที่มีต่อหน่วยงาน จะทำให้พนักงานทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความพึงพอใจในการทำงาน

2.3.12) ความเข้าใจกันระหว่างผู้บริหารกับพนักงาน ความเข้าใจระหว่างกัน ความสัมพันธ์อันดีที่มีต่อกันระหว่างผู้บริหารและพนักงาน จะสามารถสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นไปได้

### 3. ทฤษฎีดัชนีลักษณะงาน Job Descriptive Index (JDI)

พัฒนาโดย Smith, Kendall, และ Hulin (1969) เนื่องจากความพึงพอใจในงาน (job satisfaction) เป็นตัวแปรที่ได้รับการศึกษาอย่างกว้างขวางในสาขาวิชาจิตวิทยา อุตสาหกรรมและองค์การ ความพึงพอใจในงานของบุคลากรในองค์การ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อองค์การ ผู้ที่มีความพึงพอใจในงานจะปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจ และทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้องค์การประสบผลสำเร็จบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ในทางกลับกันพนักงานที่มีความไม่พึงพอใจในการทำงาน มีแนวโน้มที่จะลาออกจากงานสูงกว่าพนักงานที่มีความพึงพอใจในงาน จากการศึกษา งานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจลาออกและการลาออก โดยสามารถทำนายความตั้งใจในการทำงานต่อในองค์การเดิมหรือการลาออก แล้วยังพบอีกว่าความพึงพอใจในงาน ช่วยลดอัตราการลาออก (Luthans, 2008; Spector, 2003) ดังนั้น Smith, Kendall, และ Hulin (1969) จึงเสนอแนวคิดดัชนีลักษณะงาน (Job Descriptive Index (JDI)) โดยได้แบ่ง ความพึงพอใจในงานเป็นรายด้าน จำนวน 5 ด้าน คือ

1. ความพึงพอใจในลักษณะงาน (work) หมายถึง ความรู้สึกของพนักงานต่องานที่ปฏิบัติโดยมองว่า งานนั้นมีความเหมาะสมกับความสามารถของตน มีความท้าทาย และน่าสนใจ รวมถึงรู้สึกผูกพันกับงานที่ทำ

2. ความพึงพอใจในผู้บังคับบัญชา (supervisor) หมายถึง ความพึงพอใจในตัวหัวหน้างานตลอดจนการควบคุมดูแล คำสั่งการ การใช้อิทธิพลและอำนาจ ทักษะในการบริหารงาน และทักษะการมีมนุษยสัมพันธ์ของหัวหน้าที่พึงมี

3. ความพึงพอใจในรายได้ (pay) หมายถึง ความพึงพอใจต่อรายได้รวมถึงสวัสดิการต่าง ๆ ที่ได้รับ

4. ความพึงพอใจในการเลื่อนตำแหน่ง (promotion) หมายถึง ความพึงพอใจในการก้าวหน้าในสายอาชีพ รวมถึงการได้รับการเลื่อนตำแหน่งในองค์กร

5. ความพึงพอใจในเพื่อนร่วมงาน (co-worker) หมายถึง ความพึงพอใจในการที่มีเพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือกันในการทำงาน และมีมนุษยสัมพันธ์กันเป็นอย่างดี

การศึกษาความพึงพอใจในงานรายด้านจะช่วยให้เข้าใจปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากโดยปกติแล้วบุคคลจะมีความพึงพอใจในงานในแต่ละด้านในระดับที่แตกต่างกัน เช่น มีความพึงพอใจในงานในเงินเดือนและผลประโยชน์ แต่ไม่พึงพอใจการทำงานที่เกี่ยวข้องกับหัวหน้างาน เป็นต้น (Spector, 2003) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงศึกษาอิทธิพลของความพึงพอใจในงานแบบรายด้านที่มีต่อความต้องการคงอยู่ในงาน เพื่อให้ผลการวิจัยมีความชัดเจนขึ้น

### 3.7 ความผูกพันกับองค์กร (Organizational Commitment)

#### 3.7.1 ความหมายความผูกพันกับองค์กร

ความผูกพันกับองค์กร เป็นสภาพทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิด ความปรารถนาที่จะเป็นสมาชิกในองค์กร มีความเชื่อมั่นในความสำเร็จ คุณค่าของงาน ความซื่อสัตย์ต่อองค์กรในแง่ของการยอมรับเป้าหมาย ค่านิยมขององค์กร และความภาคภูมิใจในการเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ตลอดจนปรารถนาที่จะคงความเป็นสมาชิกต่อไป (บัญชา นิมประเสริฐ, 2542)

ความผูกพันต่อองค์กร เป็นทัศนคติ อันได้แก่ ความคิด ความรู้สึกที่ดีต่อองค์กร และความต้องการเป็นสมาชิกขององค์กรรวมทั้งมีการแสดงออกของพฤติกรรมที่ตั้งใจและทุ่มเทความรู้ ความสามารถที่มีอยู่ในการทำงาน เพื่อความก้าวหน้าขององค์กร (ชฎาภา ประเสริฐทอง, 2541)

ความผูกพันต่อองค์กร สามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ 1) ความผูกพันเป็นทางการต่อองค์กร (Formal Attachment) ซึ่งแสดงโดยการไปปรากฏตัวทำงานตามเวลาที่กำหนด และ 2) ความผูกพันทางจิตใจและความรู้สึก (Commitment) ซึ่งหมายถึงพนักงานมีความผูกพันหรือสนใจอย่างจริงจังต่อเป้าหมาย ค่านิยมและวัตถุประสงค์ของนายจ้าง โดยมีทัศนคติที่ดีต่อนายจ้างและเต็มใจที่จะทุ่มเทพลังในการทำงานเพื่อองค์กรจะได้บรรลุเป้าหมายได้สะดวกขึ้น (ภรณ์ กীরติบุตร, 2529)

ความผูกพันต่อองค์การเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของสมาชิกที่ส่งผลต่อพฤติกรรมอื่นๆ เช่น การขาดงาน การไม่ตรงต่อเวลาในการทำงาน และการเปลี่ยนแปลงโยกย้ายงาน ซึ่งสรุปได้ว่าการที่สมาชิกมีความผูกพันต่อองค์การ อาจเป็นเพราะเขาต้องการจะทำ หรือจำเป็นต้องทำ หรืออาจจะเป็นเพราะว่าเขาควรทำ หรืออาจจะเป็นเพราะองค์ประกอบทั้งสามอย่างก็ได้ (อนันต์ชัย คงจันทร์, 2529)

ความผูกพันกับองค์การ เป็นสภาพทางจิตใจที่ผูกหรือเชื่อมระหว่างบุคคลกับองค์การ เช่น ทำให้อัตราการลาออกลดน้อยลง เป็นต้น (Mayer, Allen, and Smith, 1993) นอกจากนี้การทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความผูกพันกับองค์การของพนักงานเชื่อมโยงกับอัตราการลาออก ซึ่งพนักงานที่มีความผูกพันกับองค์การสูงมักจะเป็นผู้ที่มีโอกาสในการลาออกจากองค์การต่ำ มีความรู้สึกที่สอดคล้องเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับเป้าหมายและค่านิยมขององค์การ ทู่เมความสามารถ และความพยายามอย่างเต็มที่ เพื่อเป็นแรงผลักดันให้องค์การประสบความสำเร็จ โดยแบ่งองค์ประกอบของความผูกพันกับองค์การของพนักงานเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ความผูกพันกับองค์การด้านจิตใจ (affective commitment) หมายถึง ความรู้สึกผูกพันของพนักงานที่มีกับองค์การ รู้สึกว่าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และมีส่วนร่วมในองค์การ พนักงานที่มีความผูกพันกับองค์การของพนักงานด้านจิตใจสูงเป็นเพราะพวกเขาต้องการจะอยู่ในองค์การต่อไป

2. ความผูกพันกับองค์การด้านการคงอยู่ (continuance commitment) หมายถึง ความผูกพันที่อยู่บนพื้นฐานของค่าใช้จ่ายเมื่อพนักงานลาออกจากองค์การ พนักงานที่มีความผูกพันกับองค์การด้านการคงอยู่สูงเป็นเพราะพวกเขาจำเป็นต้องอยู่ในองค์การต่อไป

3. ความผูกพันกับองค์การด้านบรรทัดฐาน (normative commitment) หมายถึง ความรู้สึกของพนักงานว่าเป็นหน้าที่ที่จะยังคงทำงานกับองค์การต่อไป พนักงานที่มีความผูกพันด้านบรรทัดฐานสูง เป็นเพราะพวกเขารู้สึกว่าพวกเขาควรจะอยู่ในองค์การต่อไป

ความผูกพันกับองค์การ เป็นความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่นของความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสมาชิกในการเข้าร่วมกิจกรรมขององค์การ ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นถึง 1) ความเชื่อมั่นอย่างแรงกล้า การยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์การ 2) ความคาดหวังที่จะใช้ความพยายามเพื่อประโยชน์ขององค์การ และ 3) ความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะดำรงรักษาการเป็นสมาชิกขององค์การ (Steers, 1983)

ความผูกพันกับองค์การ เป็นการแสดงออกที่มากกว่าความจงรักภักดีที่เกิดขึ้นตามปกติเพราะเป็นความสัมพันธ์ที่แน่นหนาและผลักดันให้บุคคลเต็มใจที่จะอุทิศตัวเพื่อการสร้างสรรค์ให้องค์การอยู่ในสภาพที่ดีขึ้น (Mowday, Porter, & Steers, 1982)

ความผูกพันกับองค์กร เป็นความรู้สึกความเป็นพวกเดียวกัน (Partisan) เป็นความผูกพันที่มีต่อเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร และการปฏิบัติงานตามบทบาทของตนเอง เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร (Buchanan, 1974) ซึ่งความผูกพันต่อองค์กร ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการคือ

1) ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันต่อองค์กร (Identification) ซึ่งแสดงออกจากเป้าหมายและค่านิยมขององค์กรของผู้ปฏิบัติงาน

2) ความมีส่วนร่วมกับองค์กร (Involvement) โดยการปฏิบัติงานตามบทบาทของตนอย่างเต็มที่

3) ความจงรักภักดี (Loyalty) ความรู้สึกรักและผูกพันต่อองค์กร

ความผูกพันกับองค์กร เป็นความเต็มใจของบุคคลที่จะยินดีทุ่มเทกำลังกาย เพื่อทำงานให้องค์กรและมีความจงรักภักดีต่อองค์กร (Kanter, 1968)

จากความหมายที่ได้อธิบายมาแล้วข้างต้น สามารถสรุปความหมายของความผูกพันต่อองค์กรว่า หมายถึง ความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่นที่มีต่อองค์กร ซึ่งจะนำไปในทิศทางที่ดีโดยแสดงออกมาในรูปของการกระทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อองค์กร เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย ด้วยการเต็มใจในการปฏิบัติงาน เสียสละและการอุทิศเวลาให้กับการปฏิบัติงาน การยอมรับเป้าหมายและคุณค่าขององค์กร การมีส่วนร่วมและการเป็นสมาชิกขององค์กร การปฏิบัติงานของตนอย่างเต็มความรู้ ความสามารถ การพิทักษ์รักษาประโยชน์ การรักษาภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์กรเป็นหลัก ความซื่อสัตย์ และความจงรักภักดีต่อองค์กร ความรู้สึกภาคภูมิใจในความเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรและปรารถนาที่จะเป็นสมาชิกขององค์กรต่อไป

### 3.7.2 แนวคิดทฤษฎีของความผูกพันกับองค์กร

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันต่อองค์กร แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันต่อองค์กรของงานวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วยทฤษฎีการลงทุน (Side bet theory) แนวคิดของ สเตียร์ส (Steers, 1977) และแนวคิดของ เมเยอร์ อลีน และสมิธ (Mayer; Allen; & Smith. 1993: 539) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ทฤษฎีการลงทุน ของ Becker's Side bet theory (1960) ซึ่งพัฒนามาจากกรอบแนวคิดเชิงแลกเปลี่ยน (Reward – Cost Notation) มีประเด็นสำคัญ คือ แนวคิดที่อธิบายถึงเหตุผลที่บุคคลเกิดความผูกพันต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นเพราะว่าบุคคลนั้นได้สร้างการลงทุน (side – bet) ต่อสิ่งนั้นๆไว้ ฉะนั้นหากเขาไม่มีความผูกพันต่อสิ่งเหล่านั้นต่อไป ก็จะทำให้เขาสูญเสียมากกว่าความผูกพันต่อองค์กร และเขาจะต้องปฏิบัติโดยไม่มีทางเลือกเป็นอื่น ซึ่งระดับการลงทุนในบางประการจะแปรผันตามมิติระยะเวลาเป็นสำคัญ คือคุณภาพของสิ่งที่ลงทุนไปจะมีคุณค่าเพิ่มสูงขึ้นตามระยะเวลาที่บุคคลได้เสียไปในเรื่องนั้น ๆ เช่น ตัวแปรด้านอายุ การทำงานในองค์กร



บุคคลที่ทำงานให้กับองค์กรมานานเท่าใดก็จะทำให้เกิดการสะสมทรัพย์สินที่รับจากระบบการจ้างงานขององค์กรมากขึ้นเท่านั้น ในรูปของเงินเดือน สวัสดิการและอำนาจหน้าที่ หรือสิ่งที่ได้อุทิศในรูปของกำลังกายกำลังใจ ดังนั้นบุคคลที่ทำงานกับองค์กรมานาน ย่อมจะตัดสินใจที่จะลาออกจากองค์กรโดยยากกว่าคนที่ทำงานกับองค์กรมาได้ไม่นาน เพราะบุคคลจะรู้สึกว่าจะลาออกจากองค์กรก็เท่ากับว่าการลงทุนของเขาจะเสียเปล่า และอาจจะไม่คุ้มค่ากับการได้รับผลตอบแทนจากหน่วยงานใหม่

Ritzer; & Trice. (1969) ได้นำทฤษฎีการลงทุนไปศึกษาเชิงประจักษ์ กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้จัดการฝ่ายการบุคคลจำนวน 623 ราย เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันองค์กรและอาชีพ ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อัตราการย้ายงาน และเงินเดือน จากการศึกษาพบว่า มีเพียงตัวแปรบางตัวเท่านั้นที่สนับสนุนทฤษฎีการลงทุน (Side bet theory) โดยให้เหตุผลว่าความผูกพันต่อองค์กรนั้นเป็นปรากฏการณ์ทางจิตวิทยา ซึ่งต่อมา Alutto; & et al. (1972) ได้นำทฤษฎีการลงทุน (Side bet theory) ไปศึกษากับครูและแพทย์ และได้พบข้อสรุปแตกต่างจาก Ritzer; & Trice. (1969) โดยพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความผูกพันต่อองค์กรและตัวแปรเกี่ยวกับอายุ การศึกษา จำนวนปี ประสบการณ์ และสถานภาพสมรส ส่วนปัจจัยทางด้านทัศนคติก็พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความผูกพันต่อองค์กรกับความพึงพอใจในงาน และโอกาสในความก้าวหน้า ดังนั้นงานวิจัยของ ริทเซอร์ และ ทริซ (Ritzer; & Trice. 1969) จึงสนับสนุนแนวคิดของ เบคเกอร์ (Becker. 1960) โดยให้แนวคิดที่ว่าความผูกพันต่อองค์กรไม่สามารถเข้าใจได้ด้วยปรากฏการณ์เชิงโครงสร้างหรือจิตวิทยาเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งเท่านั้น เพราะภูมิหลังและประสบการณ์จากการได้รับการถ่ายทอดทางสังคม ซึ่งเป็นที่มาของการปลูกฝังอุดมคติและทัศนคติ สายอาชีพ ก็จะมีผลต่อความโอนเอียงที่มีต่อความผูกพันต่อองค์กรและอาชีพด้วย

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น พบว่า ความต้องการคงอยู่ในงานมีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นส่วนหนึ่งในงาน ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันกับองค์กร ซึ่งสามารถอธิบายปัจจัยที่ทำให้บุคคลลาออกขององค์กรมีความต้องการคงอยู่ในงานมากขึ้น และนำไปเป็นแนวทางในการธำรงรักษาพนักงานระดับต่างๆ รวมทั้งคนเก่ง ให้มีความต้องการคงอยู่ในงานต่อไป

### 3.8 งานวิจัยเกี่ยวกับความต้องการคงอยู่ในงาน

ศรัณย์ พิมพ์ทอง (2557) ศึกษาเพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงเหตุที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์กรของพนักงานมหาวิทยาลัยสายวิชาการในประเทศไทย จำนวน 596 คน ซึ่งมีกรอบแนวคิดพื้นฐานในการวิจัยมาจากทฤษฎีแนวคิด The Meso Paradigm ด้วยการบูรณาการปัจจัยในระดับจุลภาคและมหภาค เพื่ออธิบายพฤติกรรมองค์กร โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามประเภทของมหาวิทยาลัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดชนิดมาตราประเมิน ค่าในการวัดเพื่อทดสอบสมมติฐานของโมเดลโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเหตุ ตัวแปรในงานวิจัยนี้ประกอบด้วย 1) การ

คงอยู่ในองค์การของพนักงานมหาวิทยาลัยสายวิชาการ 2) กลุ่มปัจจัยด้านบุคคล 2 ตัวแปร ได้แก่ ความผูกพันต่อองค์การ และความพึงพอใจในงาน 3) กลุ่มปัจจัยด้านองค์การ 2 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนจากองค์การ และ นโยบายด้านทรัพยากรมนุษย์และ 4) กลุ่มตัวแปรชีวสังคมภูมิหลังของนักศึกษา ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรความพึงพอใจในงาน มีอิทธิพลทางตรงต่อความผูกพันต่อองค์การ และทั้งตัวแปรความพึงพอใจในงานและความผูกพันต่อองค์การ มีอิทธิพลทางตรงต่อการคงอยู่ในองค์การของพนักงานมหาวิทยาลัยสายวิชาการ นอกจากนี้ โมเดลโครงสร้างความสัมพันธ์ยังแสดงให้เห็นด้วยว่า พนักงานมหาวิทยาลัยสายวิชาการที่มีการรับรู้ถึงการสนับสนุนจากองค์การและแนวทางปฏิบัติในด้านทรัพยากรมนุษย์จากมหาวิทยาลัยอย่างเหมาะสมมาก จะมีความพึงพอใจในงาน และมีความผูกพันต่อองค์การมากด้วย ซึ่งส่งผลให้มีแนวโน้มที่จะคงอยู่ต่อในองค์การในที่สุด โดยตัวแปรเชิงเหตุในโมเดล สามารถร่วมกันอธิบาย ความแปรปรวนของการคงอยู่ในองค์การของพนักงานมหาวิทยาลัยสายวิชาการได้ 39%

ธีระวุฒิ ตรีประสิทธิ์ชัย (2557). ศึกษา 1) ปัจจัยที่จะส่งผลกระทบต่อการรักษาพนักงานให้คงอยู่กับองค์กรตามลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน 2) อิทธิพลของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานต่อปัจจัยที่จะส่งผลต่อการรักษาพนักงาน และ 3) อิทธิพลของความผูกพันและความภักดีที่ส่งผลต่อการรักษาพนักงานให้คงอยู่กับองค์กร การวิจัยนี้ใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานในโรงแรมระดับ 5 ดาวในกรุงเทพมหานคร จำนวน 216 คน ใช้เครื่องมือทางสถิติ t-Test, ANOVA และสมการถดถอยพหุคูณ ในการวิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน ผลการวิจัยพบว่า รายได้ ประสบการณ์การทำงาน ความผูกพันต่อองค์การและความภักดี และคุณภาพชีวิตในการทำงานมีอิทธิพลต่อปัจจัยที่จะส่งผลต่อการรักษาพนักงานให้คงอยู่กับองค์กรอย่างมีนัยสำคัญ โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการรักษาพนักงานให้คงอยู่กับองค์กรมากที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ การมีเกณฑ์การให้รางวัลและผลตอบแทนที่ชัดเจน และมีความเหมาะสมต่อความสามารถในการทำงาน รองมาคือ การมีเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพและนโยบายการเลื่อนตำแหน่งงานที่ชัดเจน และความหวังที่จะได้รับการพิจารณาเลื่อนตำแหน่งงานสูงขึ้นเมื่อผลงานที่ทำแสดงออกถึงประสิทธิภาพ ตามลำดับ

วรรณิ วิริยะกงสานนท์ (2556) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในงาน และความผูกพันต่อองค์กรกับการคงอยู่ของแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์จำนวน 100 คน เลือกรandomตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยการกำหนดคุณสมบัติคือ ปฏิบัติงานในในงานบริการทางคลินิกที่มีอายุงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป เครื่องมือเป็นแบบสอบถามจำนวน 4 ส่วน คือแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความพึงพอใจในงาน แบบสอบถามความผูกพันต่อองค์การ และแบบสอบถามการคงอยู่ในงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวแปร สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์ อายุเฉลี่ย 30.98 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 4.83 ปี มีความพึงพอใจในงานระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.62$ ) และมีความผูกพันต่อองค์การระดับสูง ( $\bar{X} = 3.88$ ) ความผูกพันต่อองค์การสามารถทำนายความต้องการคงอยู่ในงานของแพทย์ในโรงพยาบาลแห่งนี้ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) โดยความผูกพันต่อองค์การ สามารถทำนายความต้องการคงอยู่ในงานของแพทย์ในโรงพยาบาลแห่งนี้ได้ร้อยละ 24.3

กชนก เครือตัน (2555) ศึกษาความผูกพันต่อองค์การในฐานะการเป็นตัวแปรคั่นกลางของความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวแปรลักษณะสภาพแวดล้อมของงาน ลักษณะประสบการณ์ในงาน และลักษณะส่วนบุคคล กับความตั้งใจคงอยู่ในองค์การของครูโรงเรียนเอกชนเขตพื้นที่การศึกษา 1 กรุงเทพมหานคร จำนวน 353 คน สมมุติฐานในการวิจัยครั้งนี้มี 8 ข้อ การวิเคราะห์ตัวแปรคั่นกลางโดยโปรแกรม indirect SPSS Macro เพื่อทดสอบ Single Mediation และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์สมการถดถอย และทดสอบอิทธิพลทางอ้อมด้วยวิธี Bootstrap เพื่อทดสอบตัวแปรคั่นกลางคือความผูกพันต่อองค์การ ผลการวิจัยพบว่า 1) ความผูกพันต่อองค์การเป็นตัวแปรคั่นกลางบางส่วน ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความตั้งใจคงอยู่ในองค์การ (ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐาน = -0.17,  $p < 0.01$ ) 2) ความผูกพันต่อองค์การเป็นตัวแปรคั่นกลางสมบูรณ์ ระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์การและการเมืองภายในองค์การ กับความตั้งใจคงอยู่ในองค์การ (ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐาน = 0.03 และ 0.08,  $p = 0.59$  และ 0.10 ตามลำดับ) 3) ความผูกพันต่อองค์การเป็นตัวแปรคั่นกลางบางส่วน ระหว่างสิ่งยึดเหนี่ยวในอาชีพกับความตั้งใจคงอยู่ในองค์การ (ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐาน = 0.15,  $p < 0.01$ )

กรรณิการ์ กุลเกียรติชัย, วรางคณา จันทร์คง, ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์. (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของทันตแพทย์ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร เกี่ยวกับปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล บรรยากาศ องค์การ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการคงอยู่ในงานของทันตแพทย์ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ทันตแพทย์ทั้งหมดที่ปฏิบัติงานอยู่ที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรทั้ง 7 แห่ง จำนวน 64 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ที่มีค่าความเที่ยง 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สันและไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของทันตแพทย์ ในวิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินธร ส่วนใหญ่มี อายุอยู่ระหว่าง 25-30 ปี สถานภาพสมรสโสด ปฏิบัติงานในตำแหน่งทันตแพทย์ระดับปฏิบัติการ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่วิทยาลัยฯเฉลี่ย 5.23 ปี ระดับเงินเดือนเฉลี่ย 30,543.06 บาท การรับรู้บรรยากาศองค์การ แรงจูงใจและการคงอยู่ในงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (2) ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ อายุระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส ตำแหน่ง งานและปัจจัยด้านบรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการคงอยู่ของทันตแพทย์ในวิทยาลัยการ

สาธารณสุขสิรินธรที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยคือ หากต้องการให้ทันตแพทย์มีการคงอยู่ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ผู้บริหารควรกำหนดโครงสร้าง หน้าที่ และแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานของทันตแพทย์ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรให้ชัดเจน

(อารักษ์ วงศ์วรชาติ, 2555) ศึกษาความเห็นของแพทย์ต่อมาตรการด้านการเงินและความก้าวหน้าในวิชาชีพต่อความตั้งใจคงอยู่ในองค์การของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน (รพช) สังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการสำรวจเชิงสำรวจแบบตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ จำนวน 720 แห่ง ผลตอบกลับแบบสอบถามคิดเป็นร้อยละ 38.5 ในจำนวนนี้เป็นเพศชายร้อยละ 66.5 อายุเฉลี่ย 35.9 ปี สถานภาพสมรสร้อยละ 50.0 ส่วนใหญ่เป็นแพทย์ใช้ทุน อายุงาน 1 – 3 ปี ร้อยละ 35.2 และทำงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงมากที่สุดที่ร้อยละ 52.6 ผลการสำรวจพบว่า แพทย์เห็นด้วยกับมาตรการทางการเงิน คือเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายและส่งผลให้ตัดสินใจคงอยู่ในงานเดิม ร้อยละ 88.0 และแพทย์กลุ่มที่ต้องการลาออก และต้องการอยู่ต่อในงานเดิม ต่างมีความพึงพอใจต่อความก้าวหน้าในตำแหน่งแพทย์ระดับเชี่ยวชาญร้อยละ 70.9 และร้อยละ 70.8 ตามลำดับ

ธนุทธ บุตรขวัญ (2554) ศึกษาระดับความผูกพันต่อองค์กร เพื่อศึกษาปัจจัยด้านลักษณะงาน และปัจจัยด้านประสบการณ์ในการทำงาน และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 303 คน โดยใช้สถิติเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวน และค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า ความผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ค่าเฉลี่ยของความผูกพันต่อองค์กรสูงที่สุดคือ ความผูกพันด้านบรรทัดฐาน การเปรียบเทียบความผูกพันต่อองค์กร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นด้านอายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กรกับปัจจัยด้านลักษณะงาน และปัจจัยด้านประสบการณ์ในการทำงานพบว่ามีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่มีค่าความสัมพันธ์ในระดับต่ำ โดยสรุปพบว่า การศึกษาความผูกพันต่อองค์กรสามารถ ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขจุดบกพร่องต่างๆ ขององค์กรให้ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม โดยองค์กรที่สามารถสร้างแรงจูงใจและความผูกพันกับพนักงานได้จะมีแนวโน้มในการบริหารงานขององค์กรประสบความสำเร็จด้วย ซึ่งการบริหารทรัพยากรมนุษย์นั้น จะต้องเน้นการบริหารทรัพยากรมนุษย์แบบทั่วไปที่ปฏิบัติกันควบคู่กับการบริหารทรัพยากรมนุษย์แบบก้าวหน้า ซึ่งต้องมีการดูแลพนักงานที่มีความแตกต่างส่วนบุคคลของทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร ทั้งนี้เพื่อสร้างความผูกพันให้กับพนักงาน ทำให้พนักงานมี

ทัศนคติเชิงบวกต่อองค์กร ทั้งนี้การบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่กล่าวมานี้ จะต้องเป็นเอกลักษณ์ของแต่ละองค์กร เพราะทุนมนุษย์ของแต่ละองค์กรจะมีความต้องการแตกต่างกันออกไป

(สุรพล สุวรรณแสง, 2553) ศึกษาปัจจัยการคงอยู่ของครูโรงเรียนเอกชนในระบบ ที่จัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาปทุมธานี เขต 2 ตามความเห็นของครู และผู้บริหาร 2) เปรียบเทียบปัจจัยการคงอยู่ของครูโรงเรียนเอกชนในระบบ ที่จัดการศึกษาขั้นพื้นฐานในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาปทุมธานี เขต 2 จำแนกตามเพศ อายุ และประสบการณ์ทำงาน 3) ศึกษาปัญหาและข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาปัจจัยการคงอยู่ของครูโรงเรียนเอกชนในระบบ กลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้บริหารโรงเรียนเอกชน จำนวน 7 คน และครูผู้สอน จำนวน 226 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความเชื่อมั่นเท่ากับ .962 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ผลการวิจัยพบดังนี้

1. ปัจจัยการคงอยู่ของครูโรงเรียนเอกชนในระบบ ที่จัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาปทุมธานี เขต 2 ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณา รายด้านพบว่า ด้านสภาพการทำงานอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านอื่นคือด้านการมีส่วนร่วมในโรงเรียน ด้านความมั่นคงในการทำงาน ด้านสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูล และด้านค่าตอบแทนการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง

2. ผลการเปรียบเทียบปัจจัยการคงอยู่ของครูโรงเรียนเอกชนในระบบ ที่จัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาปทุมธานี เขต 2 จำแนกตามเพศพบว่าไม่แตกต่างกัน แต่ผลการเปรียบเทียบตามอายุ และประสบการณ์ในการทำงานของครูผู้สอน พบว่า ครูที่มีอายุต่างกัน และมีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีปัจจัยการคงอยู่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ปัญหาเกี่ยวกับปัจจัยการคงอยู่ของครูโรงเรียนเอกชนในระบบที่พบคือ ชั่วโมงการสอนต่อสัปดาห์มากเกินไป ไม่ได้หยุดในช่วงปิดภาคเรียน เงินเดือนและค่าตอบแทนการสอนพิเศษน้อย การพิจารณาขึ้นเงินเดือนไม่มีหลักเกณฑ์ที่แน่นอนและไม่ยุติธรรม ข้อเสนอแนะคือ โรงเรียนควรมีกฎเกณฑ์เกี่ยวกับ การพิจารณาชั่วโมงสอน และควรสร้างความมั่นใจว่าครูจะมีความมั่นคงในอาชีพ

นงคันทุช เจตีย์แปง (2550) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจคงอยู่กับองค์กร ของพนักงานระดับปฏิบัติการ บริษัทผู้ผลิตเครื่องสำอางแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่า 1) พนักงานระดับปฏิบัติการมีระดับความตั้งใจคงอยู่กับองค์กร ความพึงพอใจในงาน และการรับรู้ความยุติธรรมภายในองค์กรในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุที่แตกต่างกัน จะมีความตั้งใจคงอยู่กับองค์กรแตกต่างกัน 3) ความตั้งใจคงอยู่กับองค์กรของพนักงานระดับปฏิบัติการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานและการรับรู้ความยุติธรรมภายในองค์กร เมื่อนำมาสร้างสมการพยากรณ์โดยใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน พบว่าความพึงพอใจในงานด้าน

ลักษณะงาน และการรับรู้ความยุติธรรมด้านผลตอบแทน สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจอยู่กับองค์การได้

ธีรภัฏ ชำนาญไพร (2550) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจในงานและความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ผลการวิจัยพบว่า 1) พนักงานมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับปานกลาง 2) พนักงานมีความผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง 3) พนักงานที่มี เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีความพึงพอใจในงานโดยรวมไม่แตกต่างกัน 4) พนักงานที่มี เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีความผูกพันต่อองค์กรโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่พนักงานที่มีอายุต่างกันมีความผูกพันต่อองค์กรโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 5) พนักงานมีความพึงพอใจในงานและความผูกพันต่อองค์กรสัมพันธ์กันในทางบวก ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สุรีย์ ท้าวคำลือ และพินิตา ดามาพงศ์ (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ของความต้องการคงอยู่ในงาน กับปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน และการบริหารแบบมีส่วนร่วม รวมถึงศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวทำนายความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน ของแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 293 ตัวอย่าง ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนมีความต้องการคงอยู่ในงานค่อนข้างสูง ( $\bar{X} = 4.64, S.D. = 4.17$ ) ส่วนปัจจัยเรื่องอายุ ความพึงพอใจในงาน การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการคงอยู่ในงานอย่างมีนัยยะสำคัญ นอกจากนี้กลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความต้องการคงอยู่ในงานได้คือ อายุ ลักษณะงาน ค่าตอบแทน และการมีปฏิสัมพันธ์กันในหน่วยงาน

วารัตตา เหลืองรังสี (2549) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจในงานและความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานสายการบินพาณิชย์แห่งหนึ่ง ผลการวิจัยพบว่า 1) พนักงานมีความพึงพอใจในงานและความผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง 2) พนักงานที่มี เพศ อายุ อายุงานและสถานภาพสมรสต่างกัน ไม่พบว่ามีค่าความพึงพอใจในงานโดยรวมแตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่าเพศที่ต่างกัน มีความพึงพอใจในงานด้านค่าจ้างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) พนักงานที่มี เพศ อายุ อายุงานและสถานภาพสมรสต่างกันไม่พบว่ามีค่าความผูกพันต่อองค์กรแตกต่างกัน 4) ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

Christeen George, (2015) ศึกษาปัจจัยที่ทำให้พนักงานคงอยู่ในองค์กร โดยการส่งแบบสอบถามจำนวน 138 ชุดไปยังพนักงานในบริษัทข้ามชาติแห่งหนึ่งในประเทศอังกฤษ จากการวิเคราะห์องค์ประกอบ 19 ลักษณะของการคงอยู่ในงาน โดยแบ่งตามปัจจัยการคงอยู่ในงานและลักษณะการคงอยู่ในงาน พบว่าปัจจัยของการคงอยู่ในงานแบ่งเป็น 2 ระดับคือ องค์กร และ ตัวงาน ซึ่งจากการวิเคราะห์โดย MANOVA และ การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก พบว่าปัจจัยการคงอยู่ในงานระดับองค์กรและระดับตัวงาน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยยะสำคัญ

Fadi El-Jardi et.al. (2013) ศึกษาภาคตัดขวางความต้องการคงอยู่ในงานของพยาบาลที่ทำงานในพื้นที่ขาดแคลนบุคลากรพยาบาลในเยเมน จอร์แดน เลบานอน และการ์ตา ซึ่งการศึกษาการคงอยู่ในงานของพยาบาลในพื้นที่ขาดแคลนเหล่านี้ จะช่วยในการปรับปรุงนโยบายการจัดการจัดหาพยาบาลเพิ่มเติม เป็นการวิจัยที่ใช้แบบสอบถาม ประชากรคือพยาบาลที่ทำงานในพื้นที่ขาดแคลนบุคลากรพยาบาลในประเทศฝั่งตะวันออกของทะเลเมดิเตอร์เรเนียนคือ เยเมน จอร์แดน เลบานอน และการ์ตา วัตถุประสงค์คือ ปัจจัยการคงอยู่ในงานที่เหมือนกัน และเฉพาะเจาะจงของพยาบาลในระยะเวลา 1 – 3 ปีข้างหน้าจากสามประเทศที่พยาบาลมาจากการฝึกอบรมภายในองค์กร และพยาบาลจากหนึ่งประเทศที่มีการคัดเลือกพยาบาลจากภายนอกองค์กร โดยมีปัจจัยการคงอยู่ในงาน 6 ด้าน ซึ่งพัฒนาจากองค์การอนามัยโลก ตัวแบบพหุแบบถดถอยถูกสร้างขึ้นในปัจจัยแต่ละด้าน ให้เป็นตัวแปรตามในแต่ละประเทศที่ศึกษา ผลที่ได้คือตัวแบบผสมผสานซึ่งเป็นปัจจัยร่วมจากประเทศเยเมน จอร์แดน เลบานอน ผลการศึกษาพบว่า การแต่งงานเป็นปัจจัยบวกต่อการคงอยู่ในงานในเลบานอนและจอร์แดน ในขณะที่จำนวนปีที่ทำงานมีผลทางบวกต่อการคงอยู่ในเลบานอน และเยเมน ระยะเวลาการเดินทางที่สั้นมีผลบวกต่อการคงอยู่ในจอร์แดน ขณะที่ความชอบต่อการใช้ชีวิตชนบทมีผลดีในเลบานอน ความพึงพอใจในงานมีผลบวกในทุกประเทศที่ศึกษา พยาบาลในจอร์แดน เลบานอน และการ์ตา ถ้าเลือกได้ยังคงเลือกเป็นพยาบาลเหมือนเดิม และชอบที่จะทำงานในพื้นที่ปัจจุบัน ผลการศึกษานี้ จะช่วยการวางแผนนโยบายและการบริหารพยาบาลในพื้นที่ขาดแคลน ให้มีผลตอบแทนที่เหมาะสมและส่งเสริมให้ปฏิบัติงานต่อไป

Francis A. Adzei, Roger A. Atinga, (2012) ศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์ของผลกระทบของแรงจูงใจและการคงอยู่ในงานที่เป็นเงินตรา และไม่เป็นเงินตรา ของพนักงานโรงพยาบาลในสาธารณรัฐกานา จำนวน 285 คนโดยการวิจัยเชิงปริมาณ และวิเคราะห์โดยสมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน พบว่า แรงจูงใจที่เป็นเงินตรามีอิทธิพลโดยตรงต่อการคงอยู่ในงานมากที่สุด ส่วนแรงจูงใจที่ไม่เป็นเงินตรา 3 ประเภท จากทั้งหมด 4 ประเภท ประกอบด้วย ทักษะและการดูแลของผู้นำ โอกาสการพัฒนาในวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และความพอใจของปัจจัยพื้นฐานและทรัพยากร เป็นปัจจัยสนับสนุนการคงอยู่ในงานของพนักงาน

Lin Wang et.al. (2012) ศึกษาความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่ออาชีพและการคงอยู่ในงานของพยาบาลประเทศจีน เป็นการศึกษาสหสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่ออาชีพและการคงอยู่ในงาน ของพยาบาลจีนซึ่งอยู่ในภาวะขาดแคลน แบบสอบถามจำนวน 560 ชุดถูกส่งไปยังนางพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเมืองเซียงไฮ้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่ออาชีพและการคงอยู่ในงานคือ 3.25 (0.48), 3.11 (0.40), 3.56 (0.65) ตามลำดับ ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่ออาชีพ มีผลต่อการคงอยู่ในงานอย่างมีนัยสำคัญ และมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความพึงพอใจในงานและความผูกพันต่ออาชีพ อายุและตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่ออาชีพและการคงอยู่ในงาน

Yasushi Kudo (2010) ศึกษาการเพิ่มแรงจูงใจของนางพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดเล็กถึงขนาดกลาง ด้วยการวิเคราะห์ความพึงพอใจในงาน สภาพแวดล้อมในการทำงานที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้นางพยาบาลรู้สึกมีแรงจูงใจ งานวิจัยนี้ศึกษาความสัมพันธ์ของแรงจูงใจในงานกับความพึงพอใจในงานเพื่อเพิ่มระดับแรงจูงใจให้สูงขึ้น ในญี่ปุ่นโรงพยาบาลขนาดเล็กและขนาดกลางมีบทบาทสูงในอุตสาหกรรมของสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นนางพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลขนาดเล็กและขนาดกลางซึ่งมีเตียงผู้ป่วยระหว่าง 65 – 326 เตียง จำนวน 23 แห่ง จำนวน 1,116 คน โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพและมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ มีอายุเฉลี่ย 38.3 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.3 ปี นางพยาบาลจำนวนมากที่มีความชำนาญเฉพาะและอุทิศตนในการดูแลคนไข้ แต่ไม่ต้องการทุ่มเทให้งานของโรงพยาบาล ดังนั้นในแง่แรงจูงใจ ผู้วิจัยจึงแบ่งนางพยาบาลเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มอุทิศตนในการดูแลคนไข้ และกลุ่มที่ทุ่มเทให้งานของโรงพยาบาล และใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในงาน 7 หัวข้อคือ 1) ทำงานเป็นผู้เชี่ยวชาญ 2) ความปลอดภัยในที่ทำงาน 3) ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน 4) ความสมดุลของงานกับชีวิต 5) ความสัมพันธ์ระหว่างนางพยาบาลกับนางพยาบาล 6) การสื่อสารกับแพทย์ 7) เงินเดือน จากการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงเส้นพบว่านางพยาบาลทั้งสองกลุ่มต่างมีการทำงานเป็นผู้เชี่ยวชาญ เพราะมีความรู้สึกรู้ว่าเป็นงานที่ปกป้องชีวิตคนและสุขภาพเป็นงานที่มีคุณค่า แรงจูงใจไม่ได้เป็นเงินอย่างเดียว แต่ตระหนักถึงคุณค่าของงานด้วยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับนางพยาบาลที่ทำให้สามารถทำงานเป็นผู้เชี่ยวชาญได้

Natalie Govaerts, Eva Kyndt, Filip Dochy, Herman Baert, (2011) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานของพนักงานในประเทศเบลเยียม โดยการวิจัยเชิงปริมาณ ด้วยวิธีแบบสอบถามส่งทั้งรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ และรูปแบบกระดาษคำถาม ไปยังพนักงานบริษัทเอกชนที่อยู่ในธุรกิจหลากหลายจำนวน 972 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเสมียน ช่วงระยะเวลาระหว่างปี 2008 – 2009 พบว่า ปัจจัยการเรียนรู้ของพนักงานมีนัยสำคัญในการคงอยู่ในองค์การของพนักงาน กล่าวคือ การให้พนักงานเรียนรู้และปฏิบัติมากขึ้นในสิ่งที่พนักงานชำนาญอยู่แล้ว จะทำให้พนักงานคง



อยู่ในงานกับองค์การมากขึ้น นอกจากนี้อายุของพนักงานก็ความสัมพันธ์ที่สำคัญกับการคงอยู่ในงานด้วย กล่าวคือ พนักงานสูงอายุมีแนวโน้มคงอยู่กับงานในบริษัทที่ตนทำงานอยู่มากกว่าพนักงานที่มีอายุน้อย

(Mrayyan, 2005) ศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายบรรยากาศองค์การและความต้องการคงอยู่ในงานในโรงพยาบาลของประเทศจอร์แดน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล 362 คน จากโรงพยาบาล 3 แห่ง ที่ประสบกับสภาวะการขาดแคลนพยาบาล พบว่า บรรยากาศองค์การ รูปแบบการตัดสินใจอายุ และโครงสร้างองค์การ เป็นปัจจัยที่ทำนายถึงความตั้งใจที่คงอยู่ในงาน

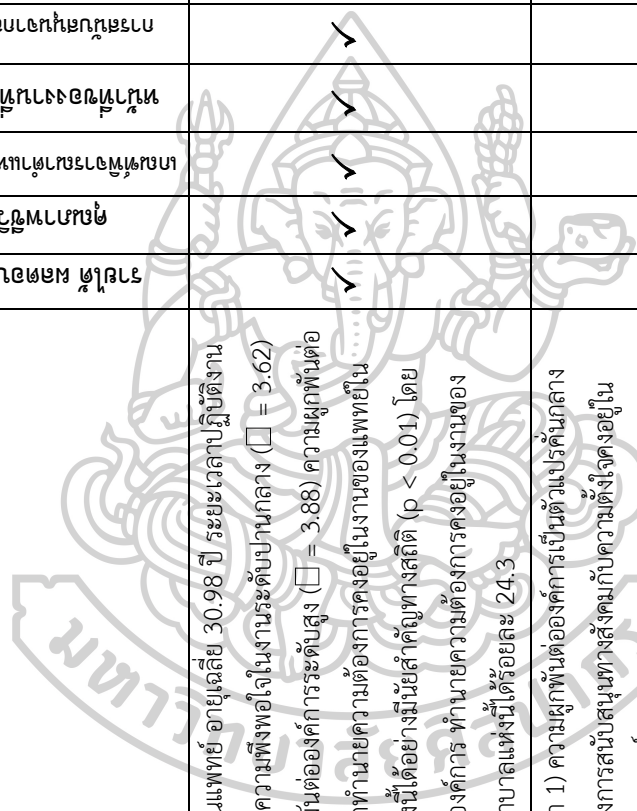
(Parsons & Stone street, 2004) ศึกษาเรื่องสภาพการทำงานของพยาบาลบรรยากาศองค์การและความตั้งใจที่จะออกจากงานในแผนกผู้ป่วยหนัก (ICU) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยหนักจำนวน 837 คน พบว่า บรรยากาศองค์การเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความต้องการคงอยู่ในงานหรือการลาออกจากงานของพยาบาลแผนกผู้ป่วยหนัก โดยหากมีการจัดการให้บรรยากาศองค์การมีความเหมาะสมจะทำให้มีความคงอยู่ในงานเพิ่มมากขึ้น

จากแนวคิดทฤษฎีบทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในข้างต้น ผู้วิจัยจึงสรุปปัจจัยการตั้งใจคงอยู่ในงาน เพื่อนำมาสังเคราะห์องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความต้องการคงอยู่ในงานได้ดังนี้





ผู้แต่ง/ปี	หัวข้อค้นพบ	ความต้องการการคงอยู่ในงาน										
3. วรณี วิริยะกษานนท์ (2556)	กลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์ อายุเฉลี่ย 30.98 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 4.83 ปี มีความพึงพอใจในงานระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.62$ ) และมีความผูกพันต่อองค์การระดับสูง ( $\bar{X} = 3.88$ ) ความผูกพันต่อองค์การสามารถทำนายความตั้งใจในการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลแห่งนี้ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) โดยความผูกพันต่อองค์การ ทำนายความตั้งใจการคงอยู่ในงานของแพทย์ในโรงพยาบาลแห่งนี้ได้อย่างดีเยี่ยม 24.3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4. กชนก เตริอตัน (2555)	ผลการวิจัยพบว่า 1) ความผูกพันต่อองค์การเป็นตัวแปรต้นกลางบางส่วน ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความตั้งใจคงอยู่ในองค์การ (ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐาน = -0.17, $p < 0.01$ ) 2) ความผูกพันต่อองค์การเป็นตัวแปรต้นกลางสมบูรณ์ ระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายในองค์การและการเมื่องภายในองค์การ กับความตั้งใจคงอยู่ในองค์การ 3) ความผูกพันต่อองค์การเป็นตัวแปรต้นกลางบางส่วน ระหว่างสิ่งยึดเหนี่ยวในอาชีพกับความตั้งใจคงอยู่ในองค์การ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓









ผู้แต่ง/ปี	หัวข้อค้นพบ	ความต้องการการคงอยู่ในงาน			
9. นงศุข เจริญแปง (2550)	ความพึงพอใจในงานด้านลักษณะงาน และการรับรู้ความยุติธรรม ด้านผลตอบแทน สามารถร่วมกันทำงานด้วยความตั้งใจคงอยู่กับองค์การได้	✓			✓
10. อธิษณา ชำนาญไพร (2550)	พนักงานที่มีอายุต่างกันมีความผูกพันต่อองค์กรโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพนักงานมีความพึงพอใจในงานและความผูกพันต่อองค์กรสัมพันธ์กันในทางบวก ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01	✓	✓	✓	✓
11. สุรีย์ ท้าวคำลือ และ พนิดา ตามาพงศ์ (2550)	แพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนมีความต้องการคงอยู่ในงานค่อนข้างสูง ( $\bar{X} = 4.64, S.D. = 4.17$ ) ส่วนปัจจัยเรื่องอายุ ความพึงพอใจในงาน การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคงอยู่ในงานอย่างมีนัยยะสำคัญ นอกจากรวมตัวแปรที่สามารถรวมกันทำนายความต้องการคงอยู่ในงานได้คือ อายุ ลักษณะงาน ค่าตอบแทน และการมีปฏิสัมพันธ์กันในหน่วยงาน	✓	✓	✓	✓
รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	✓	✓	✓	✓
รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	✓	✓	✓	✓
รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	✓	✓	✓	✓
รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	✓	✓	✓	✓
รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	✓	✓	✓	✓
รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	✓	✓	✓	✓
รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	✓	✓	✓	✓
รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	✓	✓	✓	✓
รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	✓	✓	✓	✓
รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	✓	✓	✓	✓
รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	✓	✓	✓	✓
รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	✓	✓	✓	✓
รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	✓	✓	✓	✓
รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	✓	✓	✓	✓
รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	✓	✓	✓	✓
รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	✓	✓	✓	✓
รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	✓	✓	✓	✓
รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	✓	✓	✓	✓
รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	✓	✓	✓	✓
รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	✓	✓	✓	✓
รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	✓	✓	✓	✓
รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	✓	✓	✓	✓
รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	✓	✓	✓	✓
รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	✓	✓	✓	✓
รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	✓	✓	✓	✓





ผู้แต่ง/ปี	หัวข้อค้นพบ	ความต้องการการคงอยู่ในงาน											
14. Fadi El-Jardi et.al. (2013)	การแต่งงานเป็นปัจจัยบวกต่อการคงอยู่ในงานในเลบานอนและจอร์แดน ในขณะที่จำนวนปีที่ทำงานมีผลทางบวกต่อการคงอยู่ในเลบานอน และเยอรมนี ระยะเวลาการเดินทางที่สั้นมีผลลบต่อการคงอยู่ในจอร์แดน ขณะที่ความชอบต่อการใช้ชีวิตชนบทมีผลดีในเลบานอน ความพึงพอใจในงานมีผลบวกในทุกประเทศที่ศึกษา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
15. Francis A. Adzei, Roger A. Atinga, (2012)	แรงจูงใจที่เป็นเงินตราที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการคงอยู่ในงานมากที่สุด ส่วนแรงจูงใจที่ไม่เป็นเงินตรา 3 ประเภท จากทั้งหมด 4 ประเภท ประกอบด้วย ทักษะและการดูแลของผู้นำ โอกาสการพัฒนาในวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และความพอใจเพียงของปัจจัย พื้นฐานและทรัพยากร เป็นปัจจัยสนับสนุนการคงอยู่ในงานของพนักงาน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
16. Lin Wang et.al. (2012)	ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่ออาชีพ มีผลต่อการคงอยู่ในงานอย่างมีนัยสำคัญ และมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความพึงพอใจและความผูกพันต่ออาชีพ อายุ และตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่ออาชีพและการคงอยู่ในงาน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

ผู้แต่ง/ปี	หัวข้อค้นพบ	ความต้องการการคงอยู่ในงาน											
17. Natalie Govaerts, Eva Kyndt, Filip Dochy, Herman Baert, (2011)	ปัจจัยการเรียนรู้ของพนักงานมีนัยยะสำคัญในการคงอยู่ในองค์การของพนักงาน กล่าวคือ การให้พนักงานเรียนรู้และปฏิบัติตามขั้นในสิ่งที่พนักงานชำนาญอยู่แล้ว จะทำให้พนักงานคงอยู่ในงานกับองค์การมากขึ้น นอกจากนี้อายุของพนักงานก็มีความสัมพันธ์ที่สำคัญกับการคงอยู่ในงานด้วย กล่าวคือ พนักงานสูงอายุมีแนวโน้มคงอยู่กับงานในบริษัทที่ตนทำงานอยู่มากกว่าพนักงานที่มีอายุน้อย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
18. Yasushi Kudo (2010)	นางพยาบาลทั้งสองกลุ่มต่างมีการทำงานเป็นผู้เชี่ยวชาญ เพราะมีความรู้สึกว่าเป็นงานที่ปกป้องชีวิตคนและสุขภาพเป็นงานที่มีคุณค่า แรงจูงใจไม่ได้เป็นเงินอย่างเดียว แต่ตระหนักถึงคุณค่าของงานด้วย การสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับนางพยาบาลที่ทำให้สามารถทำงานเป็นผู้เชี่ยวชาญได้	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
19. Mrayyan (2008)	นางพยาบาลในเจอร์แดน พบว่า บรรยายการคงองค์การ รูปแบบการตัดสินใจ และโครงสร้างองค์การ เป็นปัจจัยที่ทำนวยาวถึงความตั้งใจที่คงอยู่ในงาน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

ผู้แต่ง/ปี	หัวข้อค้นพบ	ความต้องการการคงอยู่ในงาน		
20. Stone et al. (2007)	<p>บรรยากาศองค์การเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความต้องการคงอยู่ในงานหรือการลาออกจากงานของพยาบาลผู้ป่วยหนัก โดยหากมีการจัดการให้บรรยากาศองค์การมีความเหมาะสมจะทำให้มีความคงอยู่ในงานเพิ่มมากขึ้น</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>18</p>
รวม				<p>19</p>
		<p>แบบวัดองค์การและสุขภาพจิต</p>	<p>✓</p>	<p>19</p>
		<p>แบบวัดการคงอยู่ในงาน</p>	<p>✓</p>	<p>18</p>
		<p>แบบวัดการคงอยู่ในงาน</p>	<p>✓</p>	<p>18</p>
		<p>แบบวัดการคงอยู่ในงาน</p>	<p>✓</p>	<p>18</p>
		<p>แบบวัดการคงอยู่ในงาน</p>	<p>✓</p>	<p>18</p>
		<p>แบบวัดการคงอยู่ในงาน</p>	<p>✓</p>	<p>18</p>
		<p>แบบวัดการคงอยู่ในงาน</p>	<p>✓</p>	<p>18</p>
		<p>แบบวัดการคงอยู่ในงาน</p>	<p>✓</p>	<p>18</p>
		<p>แบบวัดการคงอยู่ในงาน</p>	<p>✓</p>	<p>18</p>
		<p>แบบวัดการคงอยู่ในงาน</p>	<p>✓</p>	<p>18</p>
		<p>แบบวัดการคงอยู่ในงาน</p>	<p>✓</p>	<p>18</p>
		<p>แบบวัดการคงอยู่ในงาน</p>	<p>✓</p>	<p>18</p>
		<p>แบบวัดการคงอยู่ในงาน</p>	<p>✓</p>	<p>18</p>
		<p>แบบวัดการคงอยู่ในงาน</p>	<p>✓</p>	<p>18</p>

ที่มา : จากการศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบของผู้วิจัย

จากตารางที่ 2 ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยเพื่อสังเคราะห์องค์ประกอบของความต้องการคงอยู่ในงาน และสรุปเป็นองค์ประกอบความต้องการคงอยู่ในงาน สำหรับพัฒนาเป็นตัวแปรของเกณฑ์ความต้องการคงอยู่ในงาน พบว่ามีองค์ประกอบเชิงทฤษฎี (Theoretical framework) จนได้องค์ประกอบของความต้องการคงอยู่ในงานจำนวน 15 องค์ประกอบ ตามลำดับดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 รายได้และผลตอบแทน

องค์ประกอบที่ 2 คุณภาพชีวิตโดยรวม

องค์ประกอบที่ 3 เกณฑ์พิจารณาดำรงตำแหน่งที่ชัดเจน

องค์ประกอบที่ 4 หน้าที่ของงานที่ชัดเจน

องค์ประกอบที่ 5 การสนับสนุนจากองค์กร

องค์ประกอบที่ 6 ความพึงพอใจในงาน

องค์ประกอบที่ 7 ความผูกพันกับองค์กร

องค์ประกอบที่ 8 ความเป็นส่วนหนึ่งกับองค์กร

องค์ประกอบที่ 9 แนวทางการบริหาร

องค์ประกอบที่ 10 บรรยากาศในองค์กร

องค์ประกอบที่ 11 การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาขององค์กร

องค์ประกอบที่ 12 ความมั่นคงในงาน

องค์ประกอบที่ 13 ความมีอิสระในการทำงาน

องค์ประกอบที่ 14 ความก้าวหน้าในอาชีพ

องค์ประกอบที่ 15 วัฒนธรรมและค่านิยมขององค์กร

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำคุณลักษณะองค์ประกอบทั้ง 15 ประการ มาศึกษาความต้องการคงอยู่ในงาน และใช้ขั้นตอนการคัดเลือกเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานต่อไป ดังแสดงในแผนภาพที่ 6



ภาพที่ 6 แผนผังองค์ประกอบความต้องการคงอยู่ในงาน

ที่มา: จากการสังเคราะห์ข้อมูลในการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย

#### 4. แนวคิดทฤษฎีความต้องการลาออกจากงาน

##### 4.1 ความหมายเกี่ยวกับการตั้งใจลาออกจากงาน

ความคิดที่พนักงานจะลาออกจากการทำงานในองค์กรปัจจุบัน และมีพฤติกรรมการหาทางเลือกในงานใหม่ เพื่อการวางแผนลาออกจากงาน ไปทำงานที่องค์กรอื่นซึ่งเกิดขึ้นโดยความสมัครใจของตัวพนักงานเอง แต่อาจยังไม่มีเจตนาตัดสินใจลาออกอย่างเด็ดขาด (เปรมจิตร คลายเพ็ชร, 2548)

ระดับความมั่งหวัง หรือระดับความต้องการของพนักงานที่จะสิ้นสุดสภาพการเป็นสมาชิกขององค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบันโดยสมัครใจ (เบญจพร ธีระรักษ์, 2547)

ความตั้งใจจะลาออกจากงาน เป็นความคิดสมัครใจต้องการที่จะลาออกจากการทำงาน เป็นบุคลากรขององค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่เมื่อมีโอกาส เพื่อไปทำงานที่องค์กรแห่งใหม่หรือเปลี่ยนอาชีพ ในอนาคตอันใกล้ (Nadiri & Tanova, 2010)

การที่บุคคลทำการประเมินความเป็นไปได้ที่จะออกไปจากองค์การอย่างถาวรในอนาคตอันใกล้ (Vandenberg and Nelson, 1999)

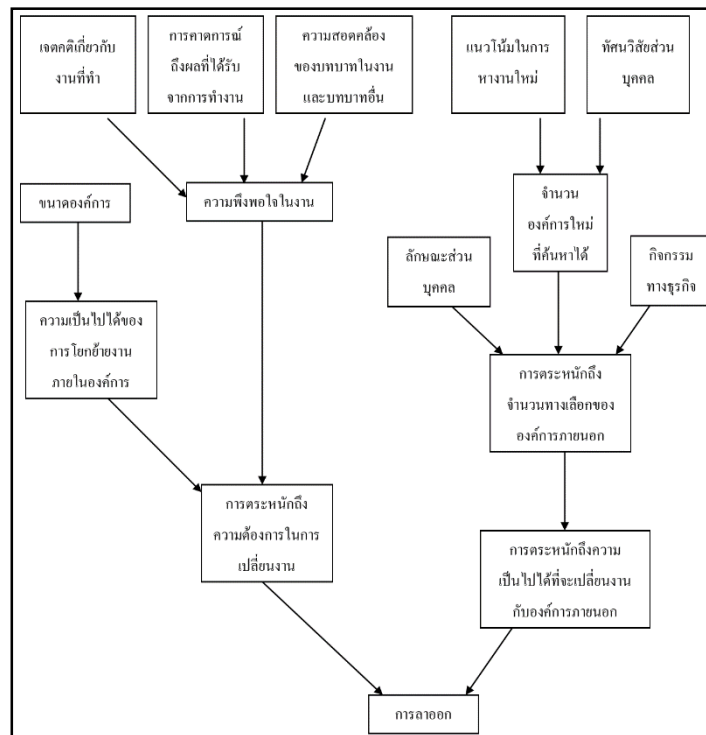
การไตร่ตรองอย่างรอบคอบที่อยากจะออกจากองค์การซึ่งเป็นกระบวนการสุดท้ายของความคิดที่จะผลออกจากงาน (withdrawal cognitive) (Tett and Mayer, 1993)

ความตั้งใจทางพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากนโยบายขององค์การสภาพการณ์ด้านตลาดแรงงานและการรับรู้ ของพนักงาน โดยที่พนักงานคาดหวังว่าจะได้รับสิ่งที่ดีขึ้นหลังจากการลาออกจากองค์การ (Gaertner และ Nollen, 1992)

กล่าวโดยสรุป การตัดสินใจลาออกจากงานเป็นการกระทำพฤติกรรมต่างๆของบุคคลซึ่งเป็นการกระทำไปอย่างมีเหตุผลที่เกิดจากการพิจารณาข้อมูลที่มีอยู่เป็นองค์ประกอบ โดยพฤติกรรมส่วนใหญ่ของบุคคลจะอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น (behavioral intention) หมายถึง การที่บุคคลจะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใด จะมีความตั้งใจ (intention) เป็นตัวกำหนด นั่นคือ บุคคลจะกระทำพฤติกรรมออกมาในลักษณะที่สอดคล้องกับความตั้งใจที่มีอยู่ การทำความเข้าใจกับพฤติกรรมของบุคคลจะต้องสามารถระบุสิ่งที่ทำให้เกิดความตั้งใจได้ (Ajzen & Fishbein, 1980)

## 4.2 แนวคิดทฤษฎีกระบวนการความต้องการลาออกจากงาน

4.2.1 ทฤษฎีการลาออกจากงานตามแนวคิดของมาร์ชและไซมอน (March and Simon (1958)) ซึ่งได้เสนอแนวความคิดว่าการลาออกจากงานมีองค์ประกอบสองส่วน คือ การตระหนักถึงความต้องการลาออก และการตระหนักถึงความสะดวกในการเปลี่ยนงาน กล่าวคือ บุคคลจะมีการพิจารณาถึงงานที่ทำและตัดสินใจว่าตนเองมีความพอใจมากน้อยเพียงไร ความพอใจนี้จะเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในลักษณะงานด้านต่าง ๆ เช่น ลักษณะการบังคับบัญชา ค่าตอบแทนที่ได้รับ เป็นต้น และพิจารณาการคาดการณ์ถึงผลที่ได้รับซึ่งสัมพันธ์กับงานได้แก่ เพื่อนร่วมงาน และสภาพการทำงานขณะเดียวกันก็จะเปรียบเทียบกับงานที่ทำและบทบาทที่ได้รับว่ามี ความเหมาะสมเท่าใด สำหรับความเป็นไปได้ที่จะได้งานใหม่ ก็จะเป็นส่วนที่จะนำมาพิจารณาประกอบในความต้องการลาออกจากงาน เนื่องจากทำให้บุคคลมีความต้องการงานใหม่ไม่พึงพอใจงานเดิมตัวแบบนี้ นับว่าเป็นตัวแบบแรกของการลาออกจากงาน ดังแสดงตามภาพที่ 7



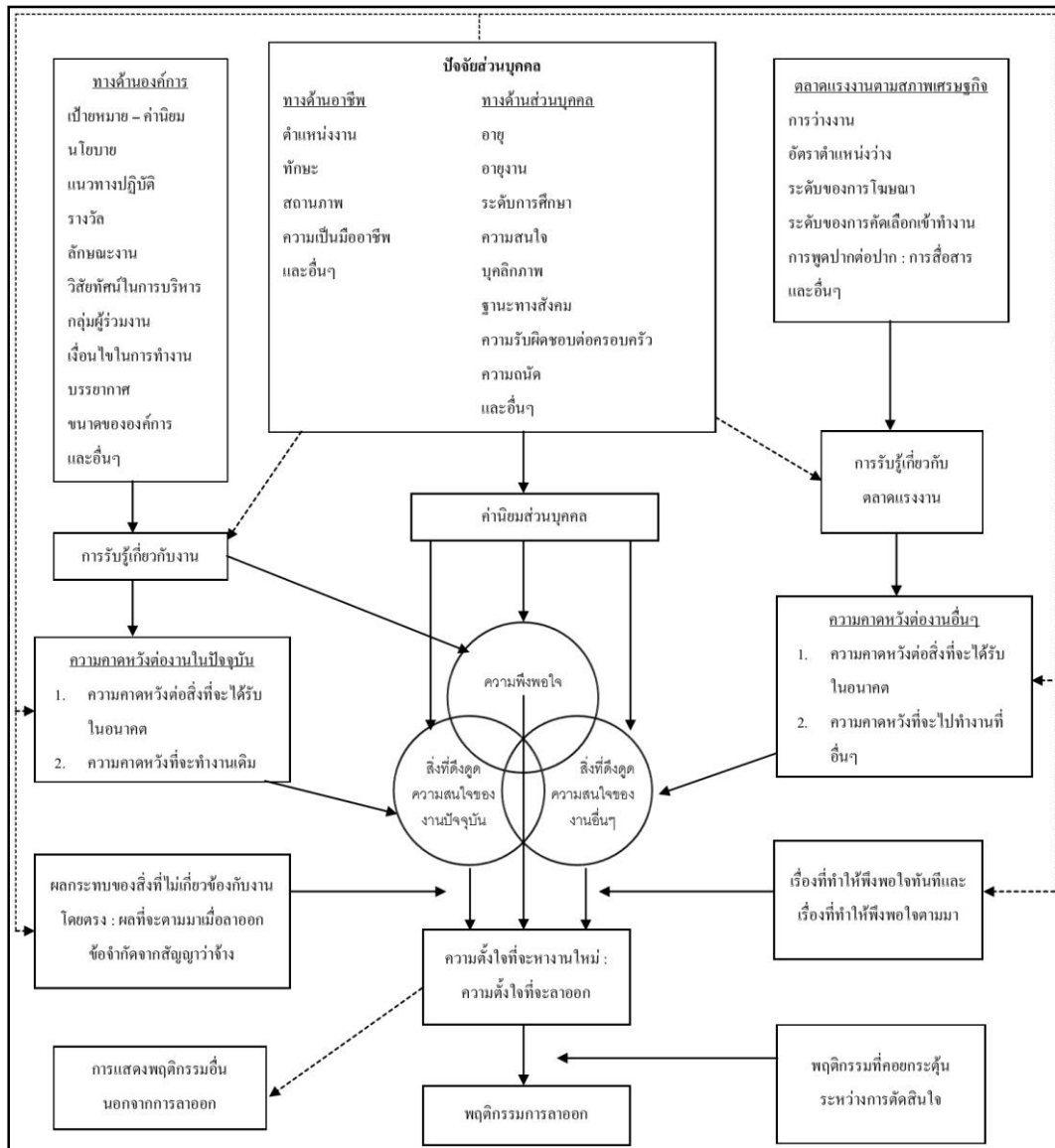
ภาพที่ 7 ตัวแบบเหตุผลในการลาออกจากงานตามแนวคิดของ March and Simon (1958)

4.2.2 ทฤษฎีของ Hom and Griffeth (1994) ได้ดัดแปลงรูปแบบของการลาออกจากงานของมาร์ช และไซมอน และอธิบายเพิ่มเติมว่าตัวแบบลาออกจากงานของมาร์ช และไซมอนมาจากทฤษฎีการจูงใจที่เรียกว่า ความสมดุลขององค์กร (organizational equilibrium) ซึ่งอธิบายถึงความสามารถขององค์กรในการจูงใจให้พนักงานยังคงมาทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยสิ่งจูงใจ เช่น ค่าจ้าง เงินเดือน ที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของพนักงานได้ เมื่อพนักงานได้รับสิ่งจูงใจที่เขาต้องการ ก็จะตอบแทนด้วยการทุ่มเททำงานให้กับองค์กร เมื่อองค์กรและพนักงานต่างรักษาสมดุลของการให้สิ่งจูงใจกับความทุ่มเทในการทำงาน องค์กรก็จะเกิดความสมดุล สามารถอยู่รอดและดำเนินการต่อไปได้ และในขณะเดียวกัน ก็จะลดแนวโน้มการลาออกจากองค์กรของพนักงานได้

4.2.3 ทฤษฎีการลาออกของมอเบิลและคณะ (Mobley, 1982) มอเบิลและคณะ ได้เสนอตัวแบบที่มีรายละเอียดมากที่สุด ซึ่งมาจากการรวบรวมตัวแปรทั้งหมดจากตัวแบบอื่น ๆ แสดงในภาพที่ 6 เพื่ออธิบายความซับซ้อนของกระบวนการลาออก ตัวแบบนี้้อธิบายว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจที่จะลาออกและการลาออกในอนาคตนั้นมี 4 ปัจจัยหลัก คือ

1. ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในงาน

2. ความคาดหวังถึงผลที่จะได้รับในอนาคตของงานที่ทำในปัจจุบัน
3. ความคาดหวังถึงผลที่จะได้รับจากงานในองค์กรอื่น
4. ผลกระทบจากสิ่งที่ไม่ใช่งานโดยตรง



ภาพที่ 8 แสดงตัวแบบเหตุผลในการลาออกของ Mobley et al (1982)

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ตามแนวคิดของ (Mobley, 1982) คือ ความพึงพอใจในงาน ซึ่งในกระบวนการลาออกจะต้องเข้าใจถึงความหมายของความพึงพอใจในงาน และความสัมพันธ์ที่มีต่อการลาออก คือ บุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น บางคน



อาจจะชอบที่จะได้ทำงานซ้ำ ๆ ไม่มีงานนอกเวลา แต่บางคนอาจจะชอบที่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หรือได้รับคำตอบแทนสูง ผู้บริหารจึงจำเป็นต้องตระหนักและตอบสนองความต้องการโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล เริ่มต้นจากการจัดงานให้เหมาะกับคนและสร้างระบบผลตอบแทนที่เหมาะสม อีกทั้งผู้บริหารควรคำนึงด้วยว่า ความพึงพอใจในงาน คือ การรับรู้ของพนักงานซึ่งมักจะสอดคล้องกับค่านิยมของแต่ละบุคคล แม้ว่าองค์กรจะมีนโยบายเพิ่มผลตอบแทนตามผลงาน แต่หากไม่ได้สื่อสารให้พนักงานทราบแล้ว พนักงานก็อาจจะเกิดความไม่พึงพอใจในงานได้ องค์กรจึงควรวัดความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ ของพนักงานอย่างสม่ำเสมอ

ดังนั้น ความพึงพอใจในงานจึงมีหลายด้าน ตามค่านิยมที่แตกต่างกันของพนักงาน องค์กรไม่สามารถตอบสนองความพึงพอใจได้หมดทุกด้าน เช่น อาจไม่สามารถจะทำให้พนักงานพึงพอใจเรื่องค่าจ้างได้ แต่ก็อาจทดแทนด้วยการให้คุณค่าด้านอื่น เช่น นโยบายด้านลักษณะงานการบริหารงานในแบบที่พนักงานต้องการ นอกจากนี้ ความพึงพอใจในงาน คือความรู้สึกในปัจจุบันเท่านั้น ไม่สามารถทำนายความคาดหวังของพนักงานในอนาคต และไม่สามารถเปรียบเทียบกับความพึงพอใจเมื่อสภาพแวดล้อมในการทำงานเปลี่ยนไปได้ จึงเป็นเหตุผลที่บางครั้ง ความพึงพอใจในงานก็ไม่อาจทำนายการลาออกได้โดยตรง เพราะไม่แน่ว่าพนักงานไม่พึงพอใจงานในปัจจุบันนี้ แล้วจะตัดสินใจลาออกโดยทันที เพราะเขาอาจจะคาดหวังว่าในอนาคต องค์กรอาจจะมอบหมายบทบาทหน้าที่ใหม่ ๆ ที่น่าสนใจให้ทำก็ได้ จึงยังไม่ตัดสินใจลาออก

ความคาดหวังถึงผลที่จะได้รับในอนาคตของงานที่ทำในปัจจุบัน บางครั้งพนักงานที่ไม่พึงพอใจในงานที่ทำในปัจจุบัน ก็ไม่ลาออกจากองค์กร ทั้ง ๆ ที่มีตำแหน่งว่างในที่อื่น ๆ เพราะเขาคาดหวังว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงหรือได้รับความพึงพอใจมากขึ้นในอนาคต เช่น การเปลี่ยนแปลงของงาน การโยกย้ายงาน การเลื่อนตำแหน่ง การเปลี่ยนนโยบายขององค์กร การเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขในการทำงาน หรือการลาออกของพนักงานคนอื่น ในทางกลับกัน พนักงานที่มีความพึงพอใจในงานปัจจุบัน ก็อาจจะลาออกก็ได้ เพราะเขามีความคาดหวังในอนาคตต่อองค์กรในด้านลบ เช่น รู้สึกว่ามีโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งน้อย หรือนโยบายขององค์กรเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ ซึ่งอาจจะทำให้พนักงานทีม ไม่มีความพึงพอใจในงานอาจจะเริ่มต้นหางานใหม่

ความคาดหวังถึงผลที่จะได้รับจากงานในองค์กรอื่น การหางานอื่นที่น่าพึงพอใจกว่างานในปัจจุบันเป็นตัวแปรที่เด่นชัดต่อการลาออก พนักงานที่มีความไม่พึงพอใจในงานที่ทำในปัจจุบันและมีความคาดหวังในอนาคตต่อองค์กรในด้านลบอาจไม่ลาออก เพราะไม่ทราบว่ามียานที่น่าสนใจกว่า ในทางกลับกัน พนักงานที่มีความพึงพอใจในงานและมีความคาดหวังในอนาคตต่อองค์กรในด้านบวกอาจจะลาออกจากองค์กร เพราะทราบว่ามียานอื่นที่น่าสนใจกว่าผลกระทบจากสิ่งที่ไม่ใช่ในงานโดยตรง ตัวแปรที่กล่าวมาข้างต้นทั้ง 3 ตัวแปร เป็นตัวแปรที่ขึ้นอยู่กับค่านิยมในการทำงานส่วนบุคคล โดยการคำนึงถึงงานที่ทำในปัจจุบันและทางเลือกอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

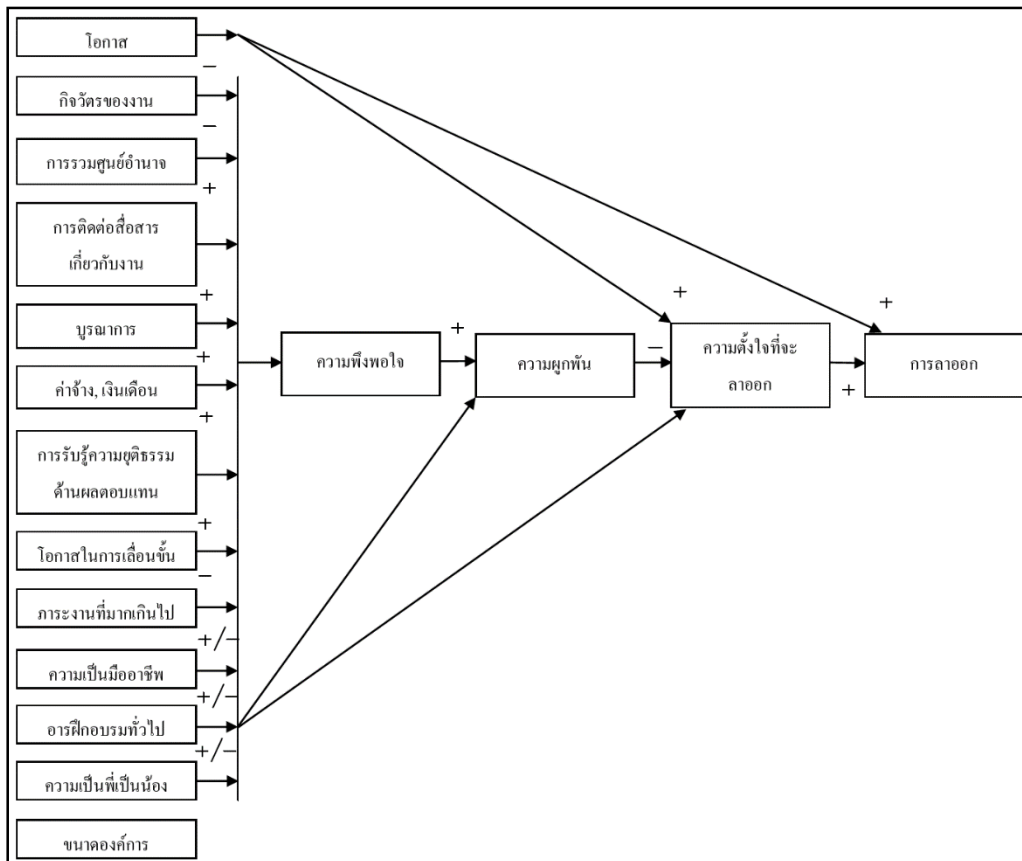
และนอกองค์การ หากพนักงานคนใดให้ความสำคัญกับงานมาก ตัวแปรสามตัวแรกก็จะมี ความสัมพันธ์ กับการลาออกมากกว่าปัจจัยอื่น แต่หากพนักงานคนใดให้ความสำคัญกับสิ่งอื่นที่ นอกเหนือจากงาน ตัวแปรที่กล่าวมาข้างต้นก็จะมีค่าสำคัญน้อย แต่สำหรับคนส่วนใหญ่มักให้ ความสำคัญกับทั้งสองสิ่งใกล้เคียงกัน โดยค่านิยมทางด้านพื้นฐานครอบครัว ความชอบส่วนบุคคล รูปแบบการดำเนินชีวิต ศาสนา วัฒนธรรม ดนตรี กีฬา และค่านิยมทางสังคมมักจะมี ความสัมพันธ์ กับค่านิยมที่เกี่ยวกับงาน ดังนั้น การบริหารบุคคลเกี่ยวกับการลาออกของพนักงานจะต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบาย สภาพเงื่อนไขในการทำงาน ซึ่งส่งผลต่อตัวแปรที่ไม่เกี่ยวข้องกับการงาน เช่น การ โยกย้าย การเปลี่ยนกะ การเดินทางเพื่อการทำงาน ชั่วโมงการทำงาน ซึ่งนอกจากจะมีผลต่อตัว พนักงานเองแล้วยังส่งผลต่อคู่ครองและครอบครัวของพนักงานอีกด้วย

การแสดงพฤติกรรมการถอนตัว การลาออก การขาดงาน การไม่ สนใจใน งานเป็นกลุ่มของพฤติกรรมที่เรียกว่าการถอนตัว ซึ่งเป็นสิ่งบ่งบอกพฤติกรรมการถอนตัวออกจากองค์ การแต่อย่างไรก็ตามพฤติกรรมการลาออกจะไม่เกิดจากพฤติกรรมการถอนตัว ถ้าการลาออกนั้นเป็น ผลมาจากแรงจูงใจอื่นๆ การลาออกอาจจะเกิดกับพนักงานที่มีความพึงพอใจในงานถ้าเขามองเห็น โอกาสภายนอกองค์การ หรือพนักงานที่ตัดสินใจเนื่องจากผลกระทบของตัวแปรที่ไม่เกี่ยวข้องกับการงาน นอกจากนี้ พนักงานบางคนที่ตั้งใจลาออกจากงานแต่ไม่สามารถลาออกได้เนื่องจากความจำเป็นบังคับ จะแสดงพฤติกรรมการถอนตัวอื่นๆ เช่น การขาดงาน ความเฉื่อยชา เป็นต้น และพนักงานเหล่านี้มี แนวโน้มที่จะลาออกจากงานเมื่อความจำเป็นเหล่านั้นหมดไป

นอกจากนี้ ตัวแบบเหตุผลในการลาออกของมอเบเลย์และคณะ แสดงให้เห็น ว่า การรับรู้ของพนักงานเกี่ยวกับนโยบายองค์การแนวทางปฏิบัติ เงื่อนไขในการทำงาน การรับรู้ เกี่ยวกับตลาดแรงงาน และค่านิยม ความคาดหวังตัวแปรส่วนบุคคล ตัวแปรด้านอาชีพที่แตกต่างกัน ของพนักงาน เป็นตัวแปรต้นของความพึงพอใจในงาน ความคาดหวังเกี่ยวกับงานในปัจจุบัน ความ คาดหวังงานในอนาคตอื่น และค่านิยมที่ไม่เกี่ยวข้องกับการงาน

4.2.4 ทฤษฎีตัวแบบเหตุผลในการลาออกโดยความสมัครใจของไพรซ์ (Price 1972) เริ่มต้นจากการศึกษาวิจัยกับพยาบาลในอเมริกา เรียกว่า “การวิจัยไอโอวา” เนื่องจากในช่วงปี 1972 พยาบาลเป็นอาชีพที่มีอัตราการลาออกสูงมากถึงร้อยละ 50 ต่อปี จากนั้นเขาก็ได้ทำการวิจัย อย่างต่อเนื่องเป็นเวลากว่า 25 ปี โดยได้ขยายกลุ่มตัวอย่างไปยังบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ รวมทั้ง โรงพยาบาลทหารเพื่อให้มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นชายมากขึ้น แต่ตัวแบบของเขามักจะได้รับการ วิพากษ์วิจารณ์ว่า พัฒนามาจากกลุ่มตัวอย่างที่แคบเกินไป และมีตัวแปรที่ส่งผลต่อการลาออกมาก เกินไปถึง 33 ตัวแปร แต่มีเพียงร้อยละ 50 เท่านั้นที่ส่งผลต่อการลาออกอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับตัว แบบที่เขาได้นำเสนอถึงความตั้งใจที่จะลาออกและการลาออก คือ “การวิจัยเดนเวอร์” (Price and Mueller 1986) ซึ่งเขาได้อธิบายว่าตัวแปรขั้นต้น เช่น การรวมศูนย์อำนาจ ค่าจ้างเงินเดือน โอกาสใน

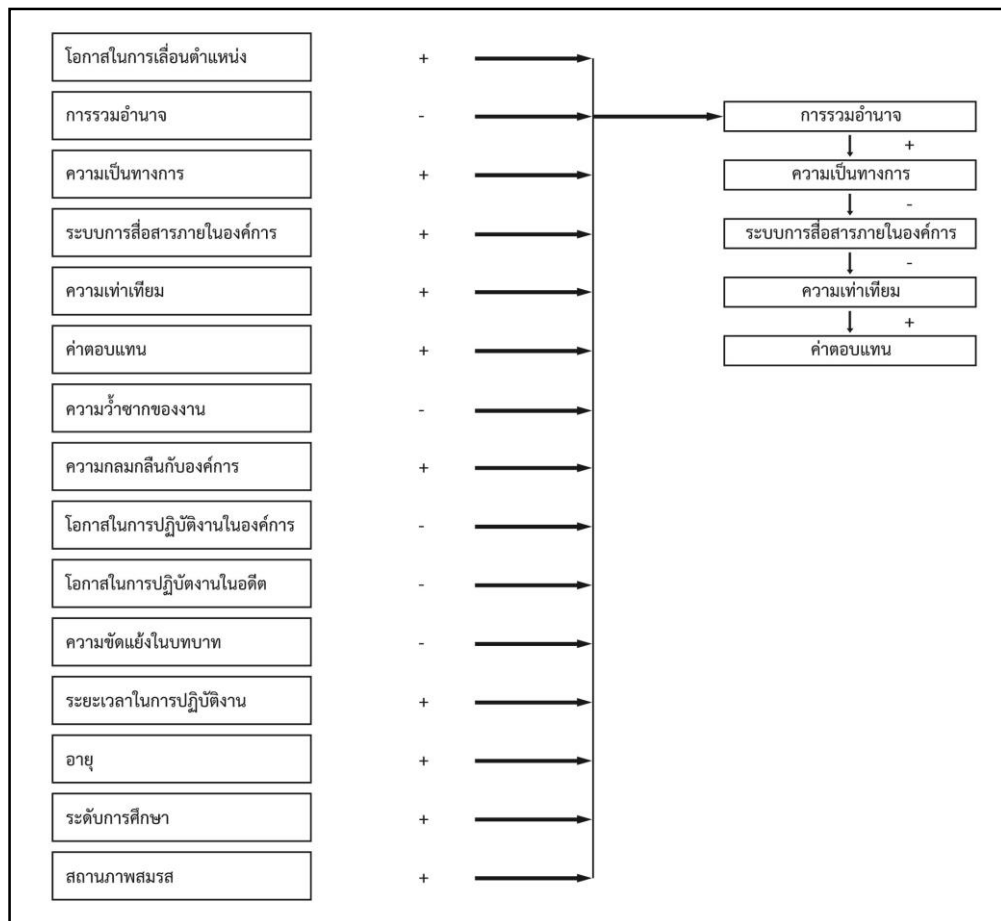
การเลื่อนชั้น เป็นต้น มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในงาน และมีความผูกพันต่อองค์กร เป็นตัวแปรที่นำไปสู่ความตั้งใจที่จะลาออก กล่าวคือ ถ้าบุคลากรมีความพึงพอใจในงานสูง จะมีความผูกพันต่อองค์กรสูง ลดความตั้งใจในการลาออก และลดอัตราการลาออกของบุคลากรในที่สุด ตัวแบบแสดงในภาพที่ 9



ภาพที่ 9 ตัวแบบเหตุผลในการลาออกโดยความสมัครใจของ Price (1972)

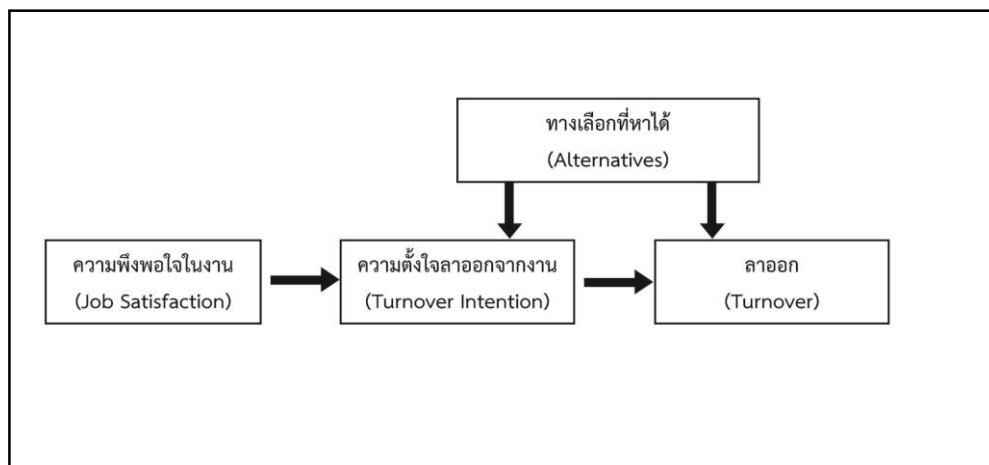
4.2.5 ตัวแบบการลาออกของโรเบิร์ต ฮิวลิน และรูสโซ (Roberts Hulin and Rousseau, 1978) โรเบิร์ต ฮิวลิน และรูสโซ ได้เสนอตัวแบบอธิบายการลาออก (ดังแสดงในภาพที่ 8) โดยเสนอว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานได้แก่ โอกาสในการเลื่อนตำแหน่ง ความเป็นทางการ ระบบการสื่อสารภายในองค์กร ความเท่าเทียม ค่าตอบแทน ความกลมกลืนกับองค์กร ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงาน ได้แก่ การรวมอำนาจ ความซ้ำซากของงาน โอกาสในการปฏิบัติงานในอดีต และความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่ โดยที่ความพึงพอใจในงานมี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อองค์กร ความผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์ทางลบกับการแสวงหางาน และการแสวงหางานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจที่จะลาออก ซึ่งความตั้งใจที่จะลาออกเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลให้บุคคลตัดสินใจลาออก



ภาพที่ 10 แสดงตัวแบบเหตุผลในการลาออกของ Hulin and Rousseau (1978)

4.2.6 ตัวแบบการลาออกของสเปคเตอร์ (Spector, 1996) แสดงให้เห็นถึงความพึงพอใจในงานที่นำไปสู่ความตั้งใจที่จะลาออก ส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมการค้นหางาน เช่น การสมัครงานอื่น การไปสัมภาษณ์งาน และสุดท้ายนำไปสู่การลาออก โดยพนักงานที่ไม่พึงพอใจในงานของตนก็จะเกิดความตั้งใจที่จะลาออกจากงานนั้น และความตั้งใจนี้เองที่นำไปสู่พฤติกรรมของการลาออก



ภาพที่ 11 แสดงตัวแบบการลาออกของ Spector (1996)

จากการพิจารณาตัวแบบการลาออกดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยมีความเห็นด้วยกับตัวแบบกระบวนการลาออกตามแนวคิดของมอเบเลย์ เพราะเชื่อว่าการที่บุคคลจะตัดสินใจลาออกนั้นจะต้องผ่านกระบวนการพิจารณาหลายขั้นตอน ตั้งแต่ความพึงพอใจในงานปัจจุบัน ความน่าดึงดูดใจของงานอื่น รวมทั้งต้องพิจารณาถึงปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางด้านสิ่งที่ได้รับจากองค์กร และสิ่งแวดล้อมภายนอก คือ ตลาดแรงงานตามสภาพเศรษฐกิจ ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดของมอเบเลย์มาประยุกต์ใช้ในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน

นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรม ปัจจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจลาออกในครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาในประเด็นของความตั้งใจลาออกจากองค์กรที่เกิดจากความสมัครใจของพนักงาน เนื่องจากงานวิจัยที่ผ่านมาระบุว่า ความตั้งใจลาออกมีความสัมพันธ์กับการลาออกจากงานของพนักงาน โดย Ferris, Rossen, และ Barhum (1996) ได้ระบุว่า เมื่อเกิดความรู้สึกเช่นนี้อาจส่งผลให้เกิดการลาออกจริงได้ในอนาคต โดยความตั้งใจลาออกเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการลาออกได้ดีที่สุด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นส่วนหนึ่งในงาน ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันกับองค์กร และความตั้งใจลาออก ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการลาออกของ โรเบิร์ต ฮิวลิน และรูสโซ (Roberts Hulin and Rousseau, 1978) และ ทฤษฎีตัวแบบเหตุผลในการลาออกโดยความสมัครใจของไพรซ์ (Price 1972)

#### 4.3 งานวิจัยเกี่ยวกับความต้องการลาออกจากงาน

กิตติพล ไพรสุทธธีรัตน์, อรพรรณ ชัยมณี (2559). ความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี วัดภูประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพยาบาลโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบสำรวจภาคตัดขวาง โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาคือ

พยาบาลที่ปฏิบัติงาน อยู่ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 358 คน ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ร่วมกับแบบวัดภาวะความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานของแมสลาซ (Maslach Burnout Inventory) นำมาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับภาวะความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานระดับสูงในแต่ละด้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Independent sample t-test และ Chi-square test ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลมีภาวะความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 42.2) มีการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 67.6) และมีความสำเร็จส่วนบุคคลระดับสูง (ร้อยละ 98) พยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานสูงมีอายุและประสบการณ์การทำงานน้อยกว่าผู้ที่มีความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานสูงยังพบว่าปฏิบัติงานในระดับปฏิบัติการ ไม่มีที่ปรึกษา มีความคิดออกจางาน มีสัมพันธภาพไม่ดีกับผู้บังคับบัญชา ไม่พอใจค่าตอบแทน มีระยะเวลาการทำงานไม่เหมาะสม มีภาระงานและสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่เหมาะสม มากกว่าผู้ที่มีความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานต่ำ

จรัชยา เจียวก๊ก, วันชัย ธรรมสัจการ, ปรีญา แก้วพิมล (2558) การคงอยู่และความต้องการลาออกจากงานของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จังหวัดสงขลา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี วัตถุประสงค์เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ทางสังคม ที่เป็นสาเหตุของการคงอยู่และความต้องการลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างเป็น พยาบาลวิชาชีพจำนวน 289 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบลำดับขั้น ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้บังคับบัญชาของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ลาออกจากงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จังหวัดสงขลา จำนวน 10 คน ได้ข้อมูลตามเกณฑ์กำหนดและใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสโนว์บอลล์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) แบบสอบถามการคงอยู่และความต้องการลาออกจากงาน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน วิเคราะห์ความเที่ยงโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคมีค่าเท่ากับ .836 และ 2) แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า 1) สาเหตุที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จังหวัดสงขลา มีการคงอยู่ในงาน ได้แก่ วัฒนธรรมและค่านิยมองค์กร และการได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา 2) สาเหตุที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จังหวัดสงขลา มีความต้องการลาออกจากงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ และความสำเร็จในหน้าที่การงาน และ 3) สาเหตุที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จังหวัดสงขลา มีการคงอยู่ และตั้งใจลาออกจากงาน สาเหตุเหล่านี้หากได้รับการตอบสนองจะทำให้เกิดการคงอยู่ หากไม่ได้รับการตอบสนองจะทำให้ตั้งใจลาออกจากงาน ได้แก่ ผลประโยชน์ตอบแทน ความรับผิดชอบ ความมั่นคงในการทำงาน การได้รับการยอมรับนับถือ และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน

(ปริทัศน์ คล่องดี, 2558) การรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงานและความพึงพอใจในงานที่มีผลต่อความตั้งใจลาออกของพนักงาน Generation Y ของบริษัทเอกชนในกรุงเทพมหานคร การวิจัยนี้มีความมุ่งหมายเพื่อวิเคราะห์การรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงานและความพึงพอใจในงานที่มีผลต่อความตั้งใจลาออกของพนักงาน Generation Y ของบริษัทเอกชน ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ พนักงาน Generation Y อายุระหว่าง 19-34 ปี ซึ่งเป็นพนักงานของบริษัทเอกชน ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ Independent Samples t-test การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance: One Way ANOVA) และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ผลการวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 27-30 ปี มีสถานภาพโสด มีรายได้ต่อเดือน 15,001-20,000 บาท ระยะเวลาการปฏิบัติงาน 6-7 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และลักษณะการจ้างงาน เป็นพนักงานประจำ พนักงานส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีการรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงาน ในระดับมากทุกด้าน เรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านความชัดเจนในการปฏิบัติงาน ด้านการได้รับการสนับสนุน ด้านความเป็นอิสระในการทำงาน ด้านการควบคุมโดยผู้บังคับบัญชา และด้านความเกี่ยวข้องในการทำงาน ตามลำดับ พนักงานส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในงาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความพึงพอใจในงาน ในระดับมาก เรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านเพื่อนร่วมงาน ด้านลักษณะงาน และด้านผู้บังคับบัญชา ตามลำดับ และมีระดับความพึงพอใจในงาน ในระดับปานกลาง เรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านโอกาสความก้าวหน้าในงาน และด้านผลตอบแทน ตามลำดับ และความตั้งใจในการลาออกของพนักงาน Generation Y บริษัทเอกชน ในกรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า พนักงาน Generation Y ของบริษัทเอกชน ในกรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย สถานภาพ รายได้ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน ที่แตกต่างกันมีความตั้งใจในการลาออกต่างกัน และปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการลาออกของพนักงาน Generation Y ของบริษัทเอกชน ในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน ในด้านเพื่อนร่วมงาน และในด้านผลตอบแทน โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม โดยตัวแปรทั้ง 2 ตัวนี้ สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของระดับความตั้งใจในการลาออกของพนักงาน Generation Y ของบริษัทเอกชน ในกรุงเทพมหานครโดยรวม ได้ร้อยละ 13.10

อรยา วิศวไพศาล และเชมกร ไชยประสิทธิ์ (2558) ความพึงพอใจในงานของพนักงานฝ่ายวิจัยทางคลินิกในประเทศไทยขององค์การรับทำวิจัยตามสัญญา การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยความพึงพอใจในงานด้านองค์การและด้านชุมชน ที่ทำให้พนักงานฝ่ายวิจัย

ทางคลินิกขององค์การรับทำวิจัยตามสัญญาในประเทศไทยสมัครใจทำงานในองค์การต่อไป โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ พนักงานฝ่ายวิจัยทางคลินิกขององค์การรับทำวิจัยตามสัญญาในประเทศไทย จำนวนทั้งสิ้น 176 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามวัดระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยความพึงพอใจในงาน 6 ด้าน คือ ปัจจัยด้านความลงตัวขององค์การ ปัจจัยด้านความลงตัวของชุมชน ปัจจัยด้านพันธะในองค์การ ปัจจัยด้านพันธะในชุมชน ปัจจัยด้านสิ่งที่จะต้องสละเกี่ยวกับองค์การ และปัจจัยด้านสิ่งที่จะต้องสละเกี่ยวกับชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ ผลการศึกษาที่สำคัญสรุปได้ ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างพนักงานฝ่ายวิจัยทางคลินิกในประเทศไทยขององค์การรับทำวิจัยตามสัญญามีความพึงพอใจในงานในระดับปานกลาง โดยมีระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านความลงตัวขององค์การสูงกว่าปัจจัยความพึงพอใจในงานด้านอื่นๆ จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานในองค์การ ปัจจุบันการศึกษา รายได้จากองค์การปัจจุบัน สวัสดิการพื้นฐานด้านความมั่นคงปลอดภัย สวัสดิการพื้นฐานด้านการศึกษา สวัสดิการพื้นฐานด้านนันทนาการ สวัสดิการพื้นฐานด้านสุขภาพ และความตั้งใจที่จะลาออกจากงานมีความสัมพันธ์กับปัจจัยความพึงพอใจในงาน โดยปัจจัยด้านสิ่งที่จะต้องสละเกี่ยวกับองค์การ ด้านพันธะในองค์การ ด้านสิ่งที่จะต้องสละเกี่ยวกับชุมชน ด้านความลงตัวของชุมชน ด้านพันธะในชุมชน มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะลาออกจากงานแบบผกผันในระดับปานกลางถึงต่ำ และปัจจัยด้านความลงตัวขององค์การไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน ปัจจัยย่อย 7 ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะลาออกแบบผกผันในระดับปานกลาง ได้แก่ การมีโอกาสสูงที่จะได้เลื่อนตำแหน่ง ความผูกพันกับแพทย์และทีมงานวิจัย การได้รับการยอมรับจากสังคมมากกว่าการเป็นพนักงานฝ่ายวิจัยทางคลินิกในองค์การรับทำวิจัยตามสัญญาอื่นๆ ความรู้สึกเสียสละ สวัสดิการต่างๆ ที่ได้รับอยู่ ชุมชนมีความปลอดภัย การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม และความชอบในสภาพแวดล้อมที่อยู่กันอย่างครอบครัวเดียวกัน

สุวรรณกมล จันทร์มะโน (2557) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพนักงานสำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน (สำนักงาน กกพ.) กลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานของสำนักงาน กกพ. จำนวน 250 คน พบว่าทั้ง 3 ปัจจัย คือ 1) ความชัดเจนของงาน 2) ความรู้สึกถึงการเมืองภายในองค์การ และ 3) การเปรียบเทียบกับตลาดแรงงาน ผลการวิจัย พบว่าทั้ง 3 ปัจจัยล้วนส่งผลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพนักงานสำนักงาน กกพ. ทั้งสิ้น ผลวิจัยยังแสดงให้เห็นว่าการมอบหมายงานที่มีเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจน จะช่วยลดระดับความตั้งใจที่จะลาออกของพนักงานลงได้

วัชรภาพร เชยสุวรรณ และคณะ (2556) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน วัฒนธรรมองค์กร บรรยากาศขององค์กร ความ



ผูกพันกับองค์กรคุณภาพชีวิตการทำงาน และการคงอยู่ในงานของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล กงทัฬหเรือ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับการคงอยู่ในงาน กลุ่มตัวอย่างเป็น อาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยพยาบาลกงทัฬหเรือ ปีการศึกษา 2553 จำนวน 36 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามโดย หาค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าอยู่ระหว่าง .78 - .93 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า อาจารย์พยาบาลมีความตั้งใจออกจากงานใน 1 ปี และ 3 ปี ที่ระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 14.56 และ 23.56 ตามลำดับ ลักษณะงาน วัฒนธรรมองค์กร บรรยากาศขององค์กร ความผูกพันกับองค์กร คุณภาพชีวิตการทำงานของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกงทัฬหเรือโดยรวมอยู่ในระดับสูง ระยะเวลาที่ทำงานในวิทยาลัยพยาบาล และอายุราชการมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง กับความตั้งใจออกจากงานใน 1 ปี องค์กรและบรรยากาศขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับ ปานกลางกับความตั้งใจออกจากงานใน 3 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -.342, -.385, -.379$  ตามลำดับ)

ศุภาพิชญ์ (มณีสาคร) โพน โปร์แมนน์, วรณวิไล ภูตระกูล และนิรนาท วิทย์โชคกิตติคุณ (2556) ศึกษาเรื่อง “โปรดดูแลเราก่อนที่พวกเราจะลาออก” สถานการณ์กำลังคนด้าน สุขภาพจิตและจิตเวชที่ปฏิบัติงานนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปัญหาสุขภาพจิตมี แนวโน้มที่จะรุนแรงมากขึ้น ในขณะที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงมีแนวโน้มลดลง การให้การดูแล สุขภาพจิตของประชาชนไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตเท่านั้น แต่กระจายไปอยู่ ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ซึ่งข้อมูลการกระจายของบุคลากรตลอดจนความต้องการของ บุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตกลุ่มนี้ยังไม่ได้มีการสำรวจ ดังนั้นการวิจัยแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์กำลังคนที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช นอกสังกัดกรม สุขภาพจิต รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามส่งทางไปรษณีย์ ประชากรคือ สถานบริการทั้งหมด จำนวน 1,007 แห่ง โดยมีผู้ส่งแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 540 แห่ง (53.62%) และบุคลากรที่ ปฏิบัติงานให้บริการในสถานบริการนั้นๆ จำนวน 1,077 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ใน ด้านสถานบริการจำนวน 540 แห่งนั้น ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลางมีจำนวนบุคลากรมากที่สุดในสาขาจิตแพทย์ ผู้ช่วยพยาบาล นักกายภาพบำบัด นัก กิจกรรมบำบัด และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ภาคเหนือมีบุคลากรสาขาแพทย์ทั่วไป พยาบาลเฉพาะทาง พยาบาลที่จบปริญญาโทสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก และนักสังคม สงเคราะห์ ในด้านบุคลากร มีผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 1,077 คน ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในงาน ทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอยู่ในระดับมาก มีความต้องการฝึกอบรมในเรื่อง การดูแลช่วยเหลือ และฟื้นฟูด้านสุขภาพจิตและจิตเวช มีผู้ที่มีความต้องการย้ายหรือลาออกภายใน 5 ปีข้างหน้า จำนวน

289 คน (26.83%) ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 31-45 ปี (56.39%) 46-50 ปี (13.15%) และ 26-30 ปี (12.11%) โดยภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีแนวโน้มที่จะสูญเสียพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด จากผลการศึกษาพบว่า การคาดประมาณกำลังคนที่จะสูญเสียของผู้บริหารหน่วยงานนั้นๆ นับว่าเป็นการคาดประมาณที่ต่ำกว่าความเป็นจริง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังรายงานถึงสิ่งสนับสนุนและปัญหาในการทำงานในด้านกำลังคน (man) ทรัพยากร (money & material) การบริหารจัดการ (management) และขวัญกำลังใจ (morale) ด้วย

สลักจิต ตันติบุญทวีวัฒน์ (2556) ศึกษาความตรงของโมเดลเชิงสาเหตุของความตั้งใจลาออก โดยเปรียบเทียบอิทธิพลของความเป็นส่วนหนึ่งในงาน ความพึงพอใจในงาน และความผูกพันกับองค์กรที่ส่งอิทธิพลต่อความตั้งใจลาออก โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พนักงานที่ปฏิบัติงานในองค์กรเอกชนต่าง ๆ จำนวนทั้งสิ้น 660 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ มาตรวัดความเป็นส่วนหนึ่งในงาน, มาตรวัดความพึงพอใจในงาน, มาตรวัดความผูกพันกับองค์กร และมาตรวัดความตั้งใจลาออก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมลิสเรล (LISREL) ให้ผลการวิจัยที่สำคัญสรุปได้ดังนี้ โมเดลลิสเรลของความตั้งใจลาออก ความพึงพอใจในงาน และความผูกพันกับองค์กรที่ส่งอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจลาออก พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ( $\chi^2 = 61.47$ ,  $df = 50$ ,  $p = .128$ ,  $RMSEA = 0.019$ ,  $RMR = 0.013$ ,  $GFI = 0.99$ ,  $AGFI = 0.971$ ) โมเดลลิสเรลสามารถอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจลาออก ได้ร้อยละ 58 ความผูกพันกับองค์กร และความพึงพอใจในงานส่งอิทธิพลทางลบอย่างมีนัยสำคัญต่อความตั้งใจลาออก ( $\beta = -0.67$ ,  $\beta = -0.21$ ) แต่ความเป็นส่วนหนึ่งในงานไม่ส่งอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจลาออก

(ปริศนา ใจบุญ และคณะ, 2554) สัดส่วนและสาเหตุการลาออกของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เนื่องจากพยาบาลมีปัญหาการขาดแคลนจำนวนมาก สืบเนื่องจากการผลิตต่ำกว่าความต้องการ ทำให้ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการพยาบาลได้ อีกทั้งปัจจุบันการลาออกของพยาบาลมีเพิ่มมากขึ้น จึงส่งผลกระทบต่อการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนและคุณภาพของการให้บริการทางการแพทย์ การวิจัยนี้เพื่อศึกษาสัดส่วนการลาออกและสาเหตุการลาออกของพยาบาลในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยศึกษาจากเอกสารย้อนหลัง (Retrospective study) โดยทบทวนข้อมูลจากฐานบุคลากรและเอกสารใบลาออกของพยาบาลทั้งหมด ระหว่างปีงบประมาณ 2544 – 2553 จากหน่วยการเจ้าหน้าที่คณะแพทยศาสตร์ จำนวน 351 ราย บันทึกข้อมูลโดยใช้โปรแกรม excel และทำ double entry เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล อายุเวลาราชการ สาเหตุของการลาออก ณ. ขณะนั้น ใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่ ร้อยละเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเสนอข้อมูลโดยใช้แผนภูมิเส้นตรง ผลการศึกษาพบว่า สัดส่วนการลาออกของพยาบาลในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (2544-2553) อยู่ใน

ระหว่าง ร้อยละ 2.11 ถึง ร้อยละ 7.62 โดยการลาออกส่วนใหญ่ เป็นการลาออกโดยสมัครใจ สัดส่วนการลาออกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในช่วงปี 2544-2546 และลดลงในปี 2547 ก่อนข้างคงที่จนถึงปี 2549 และมีแนวโน้มสูงขึ้นในปี 2553 นอกจากนี้ พบว่าพยาบาลที่มีอายุราชการ 1-5 ปี มีสัดส่วนการลาออกมากที่สุด แนวโน้มของเหตุผลการลาออกที่มากที่สุดคือ การได้งานใหม่ ย้ายที่ทำงาน ในขณะที่หลังจากปี พ.ศ. 2549 สัดส่วนของเหตุผลการลาออก มาจากปัจจัยด้านครอบครัว โดยสรุปการลาออกของพยาบาลในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีแนวโน้มสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2552 และ 2553 ฉะนั้นจึงควรมีการดูแล หาแนวทางปรับปรุงด้านค่าตอบแทน และสวัสดิการรักษาพยาบาลสำหรับครอบครัว ให้แก่พยาบาลที่อายุน้อยและพยาบาลที่มีประสบการณ์เพื่อลดการสูญเสียกำลังคน

(พรธณ เหมือนเดิม, 2552; สุวลักษณ์ แสนภักดี, 2550) ปัจจัยที่มีผลต่อความคิดที่จะลาออกจากงานของพนักงาน บริษัท โซนี่ จำกัด การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เงินเดือน อายุงานในบริษัท และประสบการณ์ในการทำงานว่ามีผลต่อความคิดที่จะลาออกจากงานของพนักงาน บริษัทโซนี่ จำกัด 2).เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจในงานเช่น ลักษณะงาน ความก้าวหน้า ความสำเร็จและการได้รับการยอมรับ ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความมั่นคงในงาน นโยบายและการบริหาร สภาพการทำงาน รายได้ และสวัสดิการว่ามีผลต่อความคิดที่จะลาออกจากงานของพนักงานในบริษัท โซนี่ จำกัด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พนักงานบริษัทโซนี่ จำกัดจำนวน 200 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า T-test F-test (One way ANOVA) ทดสอบรายคู่ด้วยวิธี LSD ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยวิธีของเพียร์สัน โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาพบว่า ณ ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อายุงานในบริษัท และประสบการณ์ในการทำงานว่า ไม่มีผลต่อความคิดที่จะลาออกจากงาน ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านเงินเดือน มีผลต่อความคิดที่จะลาออกจากงาน ส่วนปัจจัยด้านความพึงพอใจในงานด้านลักษณะงาน ด้านความก้าวหน้า ด้านความสำเร็จและการได้รับการยอมรับ ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ด้านความมั่นคงงาน ด้านนโยบายและการบริหาร ด้านสภาพการทำงาน ด้านรายได้ และด้านสวัสดิการ มีความสัมพันธ์กันในทิศทางตรงกันข้ามกับความคิดที่จะลาออกจากงานของพนักงาน

สิรินาถย์ กฤษฏาธาร (2552) ได้ศึกษาความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ผลวิจัยพบว่า ความผูกพันต่อองค์กรของพนักงาน ในภาพรวมและรายได้ อยู่ในระดับมาก ผลทดสอบสมมติฐาน พบว่า พนักงานบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ที่มีเพศ

อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีความผูกพันต่อองค์กรแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นฤมล กิจจานนท์, อัจฉรา จงเจริญก่าโชค, และพรพิมล มาศนราภรณ์ (2552) ศึกษาาระดับความเหนื่อยหน่าย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่าย ของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการและผู้ช่วยพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ ศัลยกรรมทั่วไปและระบบประสาท และหอผู้ป่วยวิกฤติศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 53 ราย ประเมินความเหนื่อยหน่าย โดยใช้แบบวัดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลชและแจคสัน ประกอบด้วย ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและ nonparametric tests ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการและผู้ช่วยพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติศัลยกรรม มีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการลดความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จอยู่ในระดับต่ำ อายุและประสบการณ์ทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ความคิดในการลาออกเนื่องจากเงินเดือนน้อยมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ส่วนปัจจัยด้านตำแหน่ง ความสัมพันธ์กับหัวหน้า การรับรู้สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานเรื่องกำลังคนและความรู้ในการทำงาน ความคิดที่จะลาออกเนื่องจากงานหนัก เงินเดือนน้อยและเบื่องานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การรับรู้ด้านค่าตอบแทนที่ไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ อย่างไรก็ตาม สถานภาพสมรส หน้าที่หัวหน้าเวร เงินเดือน การรับรู้สัมพันธ์ภาพกับครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน ความคิดที่จะลาออกเนื่องจากเวรตึก ไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน

(สุวลักษณ์ แสนภักดี, 2550) ศึกษาถึงแนวโน้มการลาออกจากงานของพนักงานระดับ ปฏิบัติงานการบริษัท ซี พี เซเวนอีเลฟเวน จำกัด (มหาชน) ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ผล การศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ภาระด้าน การเงิน และปัญหาสุขภาพ ต่างเป็นปัจจัยที่มีแนวโน้มการลาออกจากงาน ไม่แตกต่างกัน ปัจจัยด้านองค์การกับแนวโน้มการลาออกจากงาน ได้แก่ ด้านลักษณะงาน ด้านความมั่นคงในงาน ด้านโอกาสก้าวหน้าในอาชีพ ด้านรายได้ ด้านหัวหน้างาน และด้านเพื่อนร่วมงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลาออกจากงาน

จุฑารัตน์ แสงสุริยันต์ (2549) ศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านองค์การที่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลาออกของพนักงาน เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ ศึกษาจากพนักงานบริษัทเอกชนแห่งหนึ่งจำนวน 318 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านองค์การที่มีความสัมพันธ์กับ

แนวโน้มการลาออกของพนักงาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางและค่าเฉลี่ยด้านองค์การ จำแนกตามรายด้านอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน เรียงลำดับดังนี้ ปัจจัยด้านเพื่อนร่วมงาน ปัจจัยด้านความมั่นคงในงาน ปัจจัยด้านลักษณะงาน ปัจจัยด้านรายได้ ปัจจัยด้านสวัสดิการ ปัจจัยด้านโอกาสความก้าวหน้า และปัจจัยด้านหัวหน้างาน อยู่ในระดับปานกลาง และผลการศึกษาสรุปได้ว่าพนักงานมีแนวโน้มที่จะลาออกโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยแนวโน้มการลาออกจำแนกตามรายข้ออยู่ในระดับมากและปานกลาง เรียงค่ามากไปน้อยตามลำดับดังนี้ 1) มีงานที่ก้าวหน้ามากกว่างานปัจจุบัน 2) การปรับตัวในที่ใหม่ทำได้ไม่ยาก 3) คิดจะไปหาประสบการณ์การทำงานที่บริษัทอื่นบ้าง

อมรรัตน์ สว่างอารมย์ (2549) ศึกษาเรื่องปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงานและความพึงพอใจในงานกับความต้องการลาออกจากงานของพนักงานฝ่ายผลิต กรณีศึกษาโรงงานผลิตขนมปัง ผลการวิเคราะห์ พบว่า 1) พนักงานฝ่ายผลิตที่มีอายุ ช่วงเวลาการทำงาน และลักษณะของบ้านพักต่างกัน มีความต้องการลาออกจากงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 2) พนักงานฝ่ายผลิตที่มีสภาพแวดล้อมในการทำงานด้านความเข้มของแสง อุณหภูมิ การวางผังสถานที่ทำงาน และความปลอดภัยในการทำงานต่างกัน มีความต้องการลาออกจากงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 3) ความพึงพอใจในงานของพนักงานด้านลักษณะงาน โอกาสความก้าวหน้าในงาน ผลตอบแทน และผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการลาออกจากงานอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 4) ความพึงพอใจในงานด้านเพื่อนร่วมงาน ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการลาออกจากงานอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

Aharon Tziner, Edna Rabenu, Ruth Radomski, Alexander Belkin (2015) ศึกษาความเครียดในงานและความตั้งใจลาออกของแพทย์ และความเหนื่อยล้าและความพอใจในงานในบทบาทของตัวแปรคั่นกลาง ความเครียดในงานมีผลต่อทั้งตัวบุคคลและองค์การ (Barling, Kelloway, and Frone, 2005) การวิจัยนี้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ความเหนื่อยล้า ความพึงพอใจในงาน และความตั้งใจลาออก ซึ่งมีสมมุติฐานว่า ความเครียดกับความเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์เป็นบวก ในขณะที่ความเหนื่อยล้ากับความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์เป็นลบ และความพึงพอใจในงานกับความตั้งใจลาออกมีความสัมพันธ์เป็นลบด้วย กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรแพทย์จำนวน 124 คน พบว่าผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐาน และจากการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (SEM) พบว่า ความเหนื่อยล้าเป็นตัวแปรคั่นกลางบางส่วนของความเครียดในงานและความพึงพอใจในงาน และความพึงพอใจในงานเป็นตัวแปรคั่นกลางบางส่วนของความเหนื่อยล้าและความตั้งใจลาออก

Christiane Degen, Jian Li, and Peter Angerer (2015) ศึกษาความตั้งใจออกจากแผนกการดูแลคนไข้โดยตรงของแพทย์ในเยอรมัน ปัญหาการขาดแคลนแพทย์เกิดขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะการออกจากแผนกการดูแลคนไข้โดยตรง ก่อให้เกิดคุณภาพการดูแลลดลงและมีต้นทุนการดูแลเพิ่มขึ้น ใช้การวิจัยเอกสารตามรูปแบบของ Cooper's five-stage model ซึ่งใช้การสืบค้นจาก

ฐานข้อมูลใน MEDLINE, PsycINFO และ Web of science. จากการสืบค้นและสังเคราะห์งานวิจัย 17 งานใน 5 ประเทศตัวแปรของความตั้งใจลาออกคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ครอบครัว ระยะเวลาทำงาน สภาพจิตใจในการทำงาน ความเป็นอยู่ในการทำงาน ความแตกต่างของเพศมีส่วนสำคัญในหลายส่วนงาน ปัจจัยด้านระยะเวลาทำงานยาวนาน ความขัดแย้งระหว่างครอบครัวและงาน ก็ส่งผลกระทบต่อการทำงานลาออกโดยเฉพาะแพทย์หญิง โดยสรุป ผู้บริหารต้องปรับปรุงระยะเวลาการทำงานให้เหมาะสมเพื่อป้องกันการลาออกของแพทย์

Bernardo Moreno-Jiménez, Macarena Gálvez-Herrer, Raquel Rodríguez-Carvajal and Ana Isabel Sanz Vergel (2014) ศึกษาการลาออกของแพทย์ ในปัจจัยของบทบาทของความเหนื่อยล้า ความผูกพันกับองค์กร และปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างแพทย์และคนไข้ ในประเทศสเปน กลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์ในแมตริต 480 คนเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยผลกระทบปฏิสัมพันธ์และการวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์สามทาง พบว่า ความแตกต่างของระดับความผูกพันของแพทย์กับองค์กรนำไปสู่ ความแตกต่างในการรับรู้ในงาน ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และความเครียดสะสม ซึ่งผลของการวิจัยได้เสริมมุมมองใหม่ในความเสริมกันคือ หากความผูกพันไม่ดี และคนไข้มีความเรื่องมาก จะเป็นตัวเร่งให้แพทย์ลาออกมากขึ้น งานวิจัยนี้ค้นพบว่าความเหนื่อยล้าและความตั้งใจลาออกมีผลมาจากความผูกพันต่อองค์กร

(Lars G. Tummers, Sandra M. Groeneveld, & Marcel Lankhaar, 2013) (McGuire Houser, Jarrar Moy, & Well, 2003)ศึกษาลักษณะงาน 6 อย่างที่มีผลกระทบต่อความต้องการลาออกของพยาบาล ในเนเธอร์แลนด์ การลาออกของพยาบาลนอกจากมีผลกระทบต่อบริการของโรงพยาบาลแล้ว ยังมีต้นทุนในการคัดเลือกพยาบาลใหม่และการสูญเสียความรู้ ประสบการณ์ของพยาบาลเดิมด้วย นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดปัญหาในการบริการในยุคของสังคมผู้สูงวัยด้วย งานวิจัยนี้จะชี้ให้เห็นความแตกต่างของพยาบาลในเขตเทศบาล ที่พยาบาลไปดูแลที่บ้านของคนชรา (Care Homes) และนอกเขตเทศบาลที่พยาบาลไปดูแลที่บ้านพักคนชรา (Home Care) การวิจัยนี้เป็นการวิจัยสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล 9,982 คน ใน 15 โรงพยาบาล โดยแบ่งเป็น 6,321 คนใน Care Homes และ 3,661 คนใน Home Care. พบว่า เหตุผลที่สำคัญที่สุดที่ลาออกคือขาดโอกาสในการพัฒนาตนเองและโอกาสก้าวหน้าในงาน ถัดมาคือ บรรยากาศการทำงานไม่ดี ซึ่งมักไม่มีงานวิจัยใดที่ค้นพบประเด็นนี้ สุดท้ายคือการต้องการอิสระ โดยเฉพาะพยาบาลของ Home Care เมื่อรู้สึกว่ามีอิสระลดลง ก็อยากออกจากงาน

Ito, Hiroto, et al. (2010) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจออกจากงานกับความเครียดที่อาจได้รับจากงาน ความพึงพอใจในงาน และการสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา ของนางพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวช 27 แห่งในญี่ปุ่น จำนวน 1,494 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือแบบสอบถามความเครียดของสถาบันความปลอดภัยและสุขภาพในอาชีพแห่งชาติ (The National Institute for Occupational Safety and Health job stress questionnaire) ผู้ตอบแบบสอบถามมี

อัตราการตอบสนอง ร้อยละ 76.5 พบว่า 44% มีความตั้งใจจะออกจากงานของพวกเขา และ 89% ตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจได้รับจากงาน ปัจจัยพยากรณ์ที่สำคัญของของความตั้งใจออกจากงาน คือ ระดับอายุน้อย เคยเปลี่ยนงานมาก่อน การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาอยู่ในระดับต่ำ ความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับต่ำ และการรับรู้ความเสี่ยงที่อาจได้รับจากงานสูง ความพยายามขององค์กรจำเป็นในการรักษาพนักงานมืออาชีพพนักงาน

McGuire Houser, Jarrar Moy & Well (2007) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการลาออกของบุคลากรทางการแพทย์ ในสถานพยาบาล 3 แห่งในสหรัฐอเมริกา โดยใช้นักวิจัย 3 คน วิจัยข้อมูลจาก 3 สถานพยาบาลที่ตั้งอยู่ในที่ต่าง ๆ กัน โดยใช้เครื่องมือการวิจัยที่แตกต่างกัน คือ นักวิจัยคนแรกใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นมาเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลในเขตเมืองเดนเวอร์ จำนวน 75 คน มีผู้ตอบแบบสอบถาม 47% ใช้สถิติการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น และการวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบ ผลการวิจัยพบว่า การได้รับการยอมรับและชื่นชมจากผู้บังคับบัญชามีผลต่อการลาออกมากกว่าปัจจัยเรื่องผลตอบแทน นักวิจัยคนที่สอง ใช้เครื่องมือทดสอบความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction Survey) ที่พัฒนาโดย Peter Spector กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเทคนิคการแพทย์จากโรงพยาบาลในชนบทของเดนเวอร์ จำนวน 72 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามคิดเป็น 97% ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยสามลำดับแรกที่สร้างความพึงพอใจในงานคือ ลักษณะของงาน (75%) คุณภาพของผู้บังคับบัญชา (71%) และความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (68%) ในขณะที่ปัจจัยทางการเงินเป็นปัจจัยที่มีคะแนนต่ำสุดที่ 44% นักวิจัยคนที่สาม เป็นผู้อำนวยการรังสีวิทยา ใช้เครื่องมือสำหรับการประเมินกลยุทธ์และอุปสรรคของการคัดเลือกพนักงาน ที่พัฒนาโดย Stratton et al. กลุ่มตัวอย่างเป็นนักรังสีวิทยาจากโรงพยาบาลทั่วประเทศ ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น จากรายชื่อโรงพยาบาลที่ได้จาก Hospital Association company จำนวน 465 คน มีผู้ตอบแบบสอบถาม 26% ใช้สถิติการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นชนิดเส้นตรง และการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) พบว่า การเลื่อนตำแหน่งพนักงานที่มีความสามารถเป็นปัจจัยที่สำคัญมากกว่าผลตอบแทน จากงานวิจัยทั้งสาม แนวคิดเดิมของผู้บริหารที่คิดว่าปัจจัยเรื่องผลตอบแทนทางการเงินเป็นประเด็นหลักของความพึงพอใจในงาน และนำมาสู่การลาออกจากงานของแพทย์ เป็นการเข้าใจผิดอย่างมาก เหตุผลที่แท้จริงแล้ว การลาออกของพนักงานนั้นไม่ได้มีสาเหตุมาจากเรื่องของค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆเพียงอย่างเดียว แต่ปัจจัยที่สร้างความพึงพอใจมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ 1) Respect คือ การได้รับความเคารพจากที่ทำงาน เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา 2) Recognition คือ การตระหนักถึงความสำคัญของตน และ 3) Organization Commitment คือความผูกพันต่อองค์การของพนักงาน

จากแนวคิดทฤษฎีบทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในข้างต้น ผู้วิจัยจึงสรุปหลักการตั้งใจลาออกจากงาน เพื่อนำมาสังเคราะห์ห้อยค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความต้องการลาออกจากงานได้ดังนี้









ผู้แต่ง/ปี	ข้อค้นพบ	ปัจจัยความต้องการการลาออกจากงาน	
	<p>ความตั้งใจที่จะลาออก ได้แก่ การมีโอกาศสูงที่จะได้เลื่อนตำแหน่ง ความผูกพันกับแพทย์และทีมงานวิจัย การได้รับการยอมรับจากสังคมมากกว่าการเป็นพนักงานฝ่ายวิจัยทางคลินิกในองค์กรรับทำวิจัยตามสัญญาอื่นๆ ความรู้สึกเสียดายสวัสดิการต่างๆ ที่ได้รับอยู่ ชุมชนมีความปลอดภัย การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม และความชอบในสภาพแวดล้อมที่อยู่กันอย่างครอบครัวเดียวกัน</p>		
5. สวรรณมณฑล จันทรมะโน (2557)		<p>ปัจจัย 3 อย่าง คือ 1) ความชัดเจนของงาน 2) ความรู้สึกถึงการเมื่อง่ายในองค์การ และ 3) การเปรียบเทียบกับตลาดแรงงาน ผลการวิจัย พบว่าทั้ง 3 ปัจจัยล้วนส่งผลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานทั้งสิ้น</p>	
		บทสนทนาเชิงรท๒๕๒	✓
		ระบบดูแลผู้ป่วยรายวัน	✓
		ความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ	✓
		ระบบดูแลผู้ป่วยรายวัน	✓
		ความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ	✓
		ความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ	✓
		ความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ	✓
		ความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ	✓
		ความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ	✓
		ความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ	✓
		ความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ	✓
		ความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ	✓
		ความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ	✓
		ความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ	✓
		ความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ	✓
		ความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ	✓
		ความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ	✓







ผู้แต่ง/ปี	ชื่อค้นพบ	ปัจจัยความต้องการการลาออกจางาน
	<p>เหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้าน การลดความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ความคิดในการ ลาออกเนื่องจากเงินเดือนน้อยมีความสัมพันธ์กับ ความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และ ด้านการลดความสัมพันธ์ส่วนตัวบุคคล ส่วนปัจจัยด้าน ตำแหน่ง ความสัมพันธ์กับหัวหน้า การรับรู้ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานเรื่องกำลังคนและ ความรู้ในการทำงาน ความคิดที่จะลาออกเนื่องจาก งานหนัก เงินเดือนน้อยและเป็นงานมีความสัมพันธ์ กับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การรับรู้ด้านค่าตอบแทนที่ไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์ กับความเหนื่อยหน่ายด้านความรู้สึกไม่ประสพ ความสำเร็จ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>บุคลากรในองค์กร ๒๐๒๒ ✓</li> <li>ระบบข้อมูลขององค์กร ✓</li> <li>พนักงานในองค์กร ๒๐๒๒ ✓</li> <li>ระบบข้อมูลขององค์กร ๒๐๒๒ ✓</li> <li>พนักงานในองค์กร ๒๐๒๒ ✓</li> <li>ระบบข้อมูลขององค์กร ๒๐๒๒ ✓</li> <li>ระบบข้อมูลขององค์กร ๒๐๒๒ ✓</li> <li>พนักงานในองค์กร ๒๐๒๒</li> <li>นักวิจัยในองค์กร</li> <li>ระบบข้อมูลขององค์กร ๒๐๒๒</li> <li>ระบบข้อมูลขององค์กร ๒๐๒๒</li> <li>พนักงานในองค์กร ๒๐๒๒</li> <li>นักวิจัยในองค์กร</li> <li>ระบบข้อมูลขององค์กร ๒๐๒๒</li> <li>ระบบข้อมูลขององค์กร ๒๐๒๒</li> </ul>

ผู้แต่ง/ปี	ชื่อค้นพบ	ปัจจัยความต้องการการลาออกจากงาน			
12. สุวลักษณ์ แสนภักดี (2550)	<p>ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน ภาระงาน การเงิน และปัญหาสุขภาพ ต่างเป็นปัจจัยที่มีแนวโน้มการลาออกจากงาน ไม่แตกต่างกัน ปัจจัยด้านองค์การกับการลาออกจากงาน ได้แก่ ด้านลักษณะงาน ด้านความมั่นคงในงาน ด้านโอกาสก้าวหน้าในอาชีพ ด้านรายได้ ด้านหัวหน้างาน และด้านเพื่อนร่วมงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลาออกจากงาน</p>	<p>บุคลากรเงินเดือนต่ำ ✓</p>	<p>ระบบงานไม่ยุติธรรม ✓</p>	<p>✓</p>	
13. จุฑารัตน์ แสงสุริยรัตน์ (2549)	<p>ปัจจัยด้านองค์การที่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลาออกของพนักงาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางและค่าเฉลี่ยด้านองค์การ จำแนกตามรายด้านอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน เรียงลำดับดังนี้ ปัจจัยด้านเพื่อนร่วมงาน ปัจจัยด้านความมั่นคงในงาน ปัจจัยด้านลักษณะงาน ปัจจัยด้านรายได้ ปัจจัยด้านสวัสดิการ ปัจจัยด้านโอกาสความก้าวหน้า และปัจจัย</p>	<p>เงินเดือนต่ำ ✓</p>	<p>ระบบงานไม่ยุติธรรม ✓</p>	<p>✓</p>	



ผู้แต่ง/ปี	ชื่อค้นพบ	ปัจจัยความต้องการการลาออกจากงาน
		บุคลากรโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๒๒
		แบบฟอร์มคู่มือโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๒๒
		โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๒๒
		แบบฟอร์มคู่มือโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๒๒
		โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๒๒
		แบบฟอร์มคู่มือโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๒๒
		โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๒๒
		แบบฟอร์มคู่มือโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๒๒
		โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๒๒
		โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๒๒
14. อมรรัตน์ สว่างอารมย์ (2549)	<p>ด้านหัวหน้างาน อยู่ในระดับปานกลาง และผลการศึกษารูปแบบงานมีแนวโน้มที่จะลาออกโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยแนวโน้มการลาออกจาแนกตามรายชื่ออยู่ในระดับดีมากและปานกลาง เรียงลำดับจากน้อยตามลำดับดังนี้ 1) มิ่งงานที่ก้าวหน้ามากกว่างานปัจจุบัน 2) การปรับตัวในที่ใหม่ทำได้ไฉยมาก 3) คิดจะไปหาประสบการณ์การทำงานที่บริษัทอื่นบ้าง</p>	<p>1) พนักงานฝ่ายผลิตที่มีอายุ ช่วงเวลาการทำงาน และลักษณะของบ้านพักต่างกัน มีความต้องการลาออกจากงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 2) พนักงานฝ่ายผลิตที่มีสภาพแวดล้อมในการทำงานด้านความเข้มของแสง อุณหภูมิ การวางผังสถานที่ทำงาน และความปลอดภัยในการทำงาน ต่างกัน มีความต้องการลาออกจากงานแตกต่างกัน</p>



ผู้แต่ง/ปี	ชื่อค้นพบ	ปัจจัยความต้องการการลาออกจางาน				
16. Christiane Degen, Jian Li, and Peter Angerer (2015)	ตัวแปรของความตั้งใจลาออกคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ครอบครัว ระยะเวลาทำงาน สภาพจิตใจในการทำงาน ความเป็นอยู่ในการทำงาน ความแตกต่างของเพศ ระยะเวลาทำงานยาวนาน ความขัดแย้งระหว่างครอบครัวและงาน ก็ส่งผลกระทบกับการลาออก	บุคคล	✓	✓	✓	✓
17. Bernardo Moreno-Jiménez, Macarena Gálvez-Herrer, Raquel Rodríguez-Carvajal and Ana Isabel Sanz Vergel (2014)	ความแตกต่างของระดับความผูกพันของแพทย์กับองค์กรนำไปสู่ ความแตกต่างในการรับรู้ในงาน ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และความเครียดสะสม ซึ่งผลของการวิจัยได้เสริมมุมมองใหม่ในความเสริมกัน คือ หากความผูกพันไม่ดี และคนใช้มีความเครียดมาก จะเป็นตัวเร่งให้แพทย์ลาออกมากขึ้น	ความผูกพัน	✓	✓	✓	✓
18. Lars G. Tummers, Sandra M. Groeneveld, Marcel Lankhaar (2013)	เหตุผลที่สำคัญที่สุดที่พยาบาลในเนเธอร์แลนด์ ลาออก คือ ขาดโอกาสในการพัฒนาตนเองและโอกาสก้าวหน้าในงาน ถัดมาคือ บรรยากาศการทำงานไม่ดี	การพัฒนาตนเอง	✓	✓	✓	✓

ผู้แต่ง/ปี	ชื่อค้นพบ	ปัจจัยความต้องการลาออกจางาน	
	นโยบายองค์กร ความยุติธรรม ความชัดเจนของงาน ซึ่งไม่เมื่องานวิจัยที่ค้นพบประเด็นนี้ สุดท้ายคือ การต้องการอิสระ การยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน	บดขยี้ผลประโยชน์ ๒๕๒๒	
19. McGuire Houser, Jarrar Moy&Well (2007)	แนวคิดเดิมของผู้บริหารที่คิดว่าปัจจัยเรื่องผลตอบแทนทางการเงินเป็นประเด็นหลักของความพึงพอใจในงาน และนำมาสู่การลาออกจางานของแพทย์ เป็นการเข้าใจผิดอย่างมาก เหตุผลที่แท้จริงแล้ว การลาออกของพนักงานนั้นไม่ได้มีสาเหตุมาจากเรื่องของการค่าตอบแทน และสวัสดิการต่างๆ ความเหนื่อยหน่าย สภาพแวดล้อม ความยุติธรรมเพียงอย่างเดียว แต่ปัจจัยที่สร้างความพึงพอใจมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ 1) Respect คือ การได้รับความเคารพจากที่ทำงาน เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา 2) Recognition คือ การตระหนักถึงความสำคัญของตน และ 3) Organization Commitment คือความผูกพันต่อการของพนักงาน	ระบบงานขององค์กร ๒๕	✓
		การละเมิดสิทธิมนุษยชน ๒๕๒๒	✓
		การละเมิดสิทธิมนุษยชน ๒๕๒๒	✓
		การละเมิดสิทธิมนุษยชน ๒๕๒๒	✓
		การละเมิดสิทธิมนุษยชน ๒๕๒๒	✓
		การละเมิดสิทธิมนุษยชน ๒๕๒๒	✓
		การละเมิดสิทธิมนุษยชน ๒๕๒๒	✓
		การละเมิดสิทธิมนุษยชน ๒๕๒๒	✓
		การละเมิดสิทธิมนุษยชน ๒๕๒๒	✓
		การละเมิดสิทธิมนุษยชน ๒๕๒๒	✓
		การละเมิดสิทธิมนุษยชน ๒๕๒๒	✓
		การละเมิดสิทธิมนุษยชน ๒๕๒๒	✓

ผู้แต่ง/ปี	ข้อค้นพบ	ปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน		
20. Ito, Hiroto, et al. (2010)	ปัจจัยพยากรณ์ที่สำคัญของความตั้งใจออกจากงาน คือ ระดับอายุน้อย เคยเปลี่ยนงานมาก่อน การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาอยู่ในระดับต่ำ ความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับต่ำ และการรับรู้ความเสียหายที่อาจได้รับจากงานสูง	การผูกพันต่อหน้าที่	17	19
รวม			17	19

ที่มา : จากการศึกษาองค์ประกอบของผู้วิจัย

จากตารางที่ 3 ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยเพื่อสังเคราะห์องค์ประกอบของความตั้งใจลาออก และสรุปเป็นองค์ประกอบความตั้งใจลาออก สำหรับพัฒนาเป็นตัวแปรของเกณฑ์ความตั้งใจลาออก พบว่ามีองค์ประกอบเชิงทฤษฎี (Theoretical framework) จนได้องค์ประกอบของความตั้งใจลาออกในงานจำนวน 15 องค์ประกอบ ตามลำดับดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 รายได้และผลตอบแทน

องค์ประกอบที่ 2 โอกาสก้าวหน้าในอาชีพ

องค์ประกอบที่ 3 ความชัดเจนของงาน

องค์ประกอบที่ 4 การตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง

องค์ประกอบที่ 5 การได้รับความยอมรับจากหัวหน้า เพื่อนร่วมงาน

องค์ประกอบที่ 6 การฝึกอบรม เพิ่มพูนความรู้

องค์ประกอบที่ 7 บทบาทของผู้บังคับบัญชา

องค์ประกอบที่ 8 ความเหนื่อยหน่าย เหนื่อยล้าในงาน

องค์ประกอบที่ 9 แนวทางการบริหารขององค์การ

องค์ประกอบที่ 10 บรรยากาศในองค์การ

องค์ประกอบที่ 11 สภาพแวดล้อมในการทำงาน

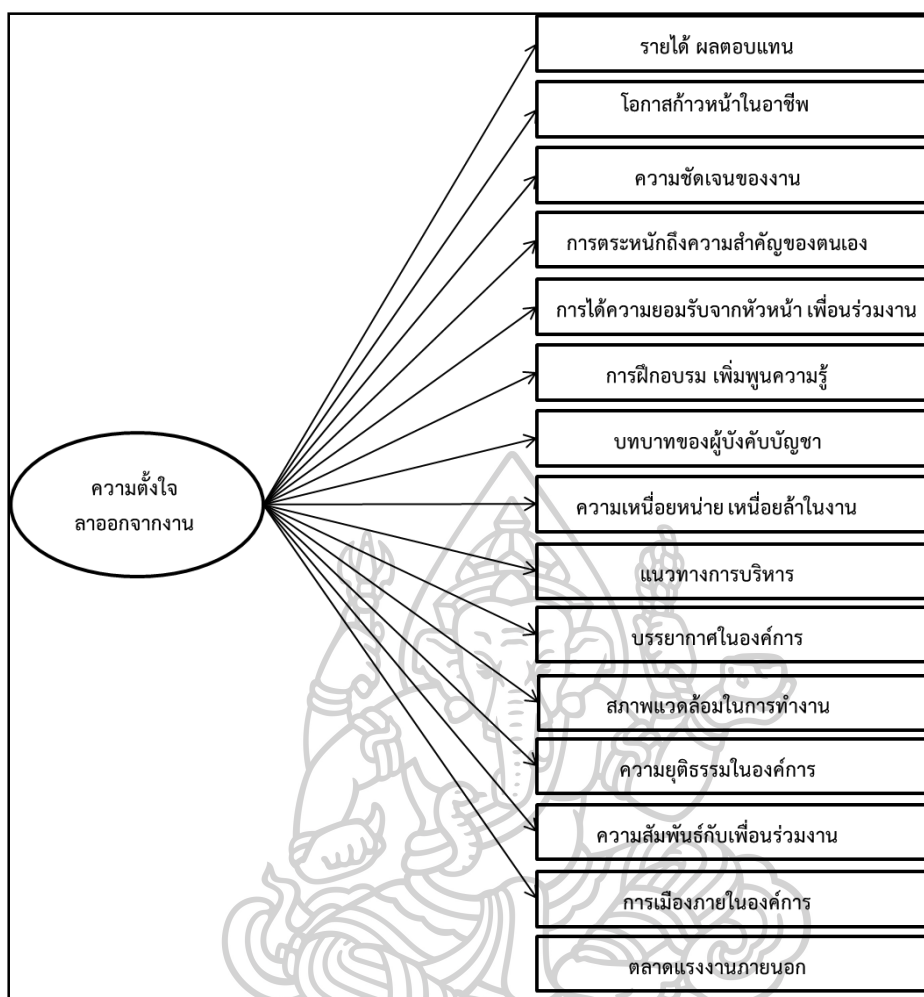
องค์ประกอบที่ 12 ความยุติธรรมในองค์การ

องค์ประกอบที่ 13 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน

องค์ประกอบที่ 14 การเมืองภายในองค์การ

องค์ประกอบที่ 15 ตลาดแรงงานภายนอก

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำคุณลักษณะองค์ประกอบทั้ง 15 ประการ มาศึกษาความตั้งใจลาออกและใช้ในขั้นตอนการคัดเลือกเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานต่อไป ดังแสดงในแผนภาพที่ 12



ภาพที่ 12 แผนผังองค์ประกอบความต้องการลาออกจากงาน

ที่มา : จากการสังเคราะห์ข้อมูลในการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังคิดเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานและเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานด้วยระเบียบวิธีเดลฟายพีซีซี เพื่อให้คงเหลือเฉพาะปัจจัยที่สำคัญ จากนั้นจึงหาความสัมพันธ์ของปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานและปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน โดยวิธีการวิเคราะห์สหสัมพันธ์คาโนนิคัล ซึ่งเหมาะสมกับการวิเคราะห์ตัวแปร X จำนวนหลายตัว ดังแสดงในแผนภาพที่ 13



ภาพที่ 13 แผนผังความสัมพันธ์ของปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานและปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน ก่อนคัดเลือกปัจจัยที่สำคัญด้วยระเบียบวิธีเดลฟายพิซซีที่มา: จากการสังเคราะห์ข้อมูลในการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย



## 5. แนวคิดทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy Theory)

### 5.1 ความหมายของความคาดหวัง

ความคาดหวัง เป็นความคิด ความเชื่อ ความต้องการ ความมุ่งหวังหรือความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่ง เช่น บุคคล การกระทำหรือเหตุการณ์จึงเป็นการคิดล่วงหน้า โดยมุ่งหวังในสิ่งที่เป็นไปได้ว่าจะเกิดตามที่ตนคิดไว้ (ฤทัย นิธิธนวิจิต, 2553)

ความคาดหวัง คือ ความรู้สึกความต้องการที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ไปจนถึงอนาคตข้างหน้า เป็นการคาดคะเนถึงสิ่งที่จะมากระทบต่อการรับรู้ของเรา โดยใช้ประสบการณ์ การเรียนรู้เป็นตัวบ่งบอก (วิภาวดี อร่ามอรพรรณ, 2548)

ความคาดหวังของมนุษย์เป็นการคิดล่วงหน้าไว้ก่อน ซึ่งอาจจะไม่เป็นไปตามที่คิดไว้ แต่มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล (สิริวรรณ อัครกุล, 2548)

ความรู้สึก ความคิดเห็น การรับรู้ การตีความ หรือการคาดการณ์ต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่ยังไม่เกิดขึ้นของบุคคลอื่น ที่คาดหวังในบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตน โดยคาดหวังหรือต้องการให้บุคคลนั้นประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ตนต้องการหรือคาดหวังเอาไว้ (ศิษณุกร พรภาณวิญญู, 2540)

ความคาดหวังจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบพื้นฐาน 3 องค์ประกอบ คือ ความคาดหวังในความพยายามต่อผลการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในผลการปฏิบัติงานต่อผลลัพธ์ และความคาดหวังในคุณค่าของผลลัพธ์ ซึ่งบุคคลจะทุ่มเทความพยายามในการทำงานหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการพิจารณาองค์ประกอบทั้งสามภายใต้สถานการณ์ที่กำหนด (Bartal and Martin, 1991)

ความคาดหวังต่อการกระทำหรือสถานการณ์ว่า เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอนาคตที่ดี เป็นความมุ่งหวังที่ดีงาม เป็นระดับหรือค่าความน่าจะเป็นของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่หวังไว้ (Clay, 1988)

ความคาดหวังของผู้รับบริการ เป็นการแสดงออกถึงความต้องการของผู้รับบริการที่จะได้รับบริการจากหน่วยงานหรือองค์กรที่ทำหน้าที่ในการให้บริการ โดยความคาดหวังของผู้รับบริการนี้ ย่อมมีระดับแตกต่างกันไปมากหรือน้อย ขึ้นกับปัจจัยหลายประการ เช่น ความต้องการส่วนบุคคล การได้รับรู้ที่ได้รับฟังมา ประสบการณ์ที่ผ่านมา เป็นต้น (Ziethaml, Parasuraman and Berry, 1988)

กล่าวโดยสรุป ความคาดหวัง หมายถึง ความรู้สึก ความต้องการต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีการคาดคะเนหรือคาดการณ์ ไว้ล่วงหน้า ซึ่งระดับความคาดหวังขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคคลต่อสิ่งนั้น

### 5.2 ทฤษฎีความคาดหวัง

#### 5.2.1 ทฤษฎีของ VROOM (1964)

องค์ประกอบพื้นฐานของทฤษฎี ความคาดหวังตามแนวคิดของ Vroom ประกอบด้วย

1. ความคาดหวังในความพยายามต่อผลการปฏิบัติงาน เป็นการคาดการณ์ หรือ ประเมินการไต่ล่งหน้าว่ามีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดในการที่จะแสดงพฤติกรรม หรือลงมือทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งว่าจะประสบผลสำเร็จหรือไม่ ถ้าได้ใช้ความพยายามอย่างเต็มความสามารถของตนเองร่วมกับความพร้อมอื่นๆ ตามสถานการณ์ ในขณะนั้น และถ้าคาดการณ์ หรือ ประเมินการพบว่ามีความพร้อมเพียงพอ บุคคลจะตัดสินใจแสดงพฤติกรรมหรือลงมือทำงานขึ้นนั้น ด้วยความพยายามดังกล่าว แต่ถ้าพบว่างานนั้นยากเกินไป ตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอขาดทรัพยากรหรือสิ่งสนับสนุนที่สำคัญ บุคคลอาจตัดสินใจไม่แสดงพฤติกรรมหรือลงมือทำงานขึ้นนั้น ดังนั้น งานความพร้อมของสิ่งแวดล้อมการทำงานและความสามารถของตนเองที่มีอยู่จึงเป็นตัวจูงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรมหรือการทำงาน

2. ความคาดหวังในผลการปฏิบัติงานต่อผลลัพธ์ เป็นการคาดการณ์ หรือ ประเมินการไต่ล่งหน้าก่อนที่จะแสดงพฤติกรรมหรือลงมือทำงานว่าถ้าได้แสดงพฤติกรรมหรือลงมือทำงานขึ้นนั้นแล้วด้วยความพยายามอย่างเต็มที่ จะได้ผลลัพธ์ ใดๆกับตนเอง ผลลัพธ์ที่ได้นั้น ก่อให้เกิดผลดี และผลเสียต่อตนเองอย่างไรบ้าง คุ่มค่าหรือไม่ ผลลัพธ์หรือรางวัลที่ได้รับนี้รวมถึง รางวัลภายนอกที่เป็นรูปธรรมชัดเจน เช่น เงิน ค่าชมเชย การเลื่อนตำแหน่ง เป็นต้น และรางวัล ภายในที่เป็นนามธรรม เช่น ความรู้สึกเป็นสุขอิมเอิบใจในความสำเร็จของชีวิต ดังนั้นผลลัพธ์ จึงเป็นตัวจูงใจสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม

3. ความคาดหวังในคุณค่าของผลลัพธ์เป็นการคาดการณ์ หรือประเมินการ ในการให้คุณค่าของผลลัพธ์ หรือรางวัลจากการทำงานขึ้นนั้นๆ เมื่อได้ใช้ความพยายามอย่างเต็มความสามารถของตนเองแล้ว บุคคลจะมีความคาดการณ์ หรือประเมินการในการให้คุณค่าของผลลัพธ์แตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคลถึงแม้ว่างานที่ทำนั้นจะมี ลักษณะงานเช่นเดียวกันกับคนอื่น ก็ตาม ถ้าเมื่อใดบุคคลมีความคาดการณ์ หรือประเมินการในการให้คุณค่าของผลลัพธ์ไว้มากก็จะเป็นรางวัลที่มีค่าสูงแต่ถ้าน้อยก็จะเป็นรางวัลที่มีคุณค่าต่ำดังนั้นรางวัลที่มีคุณค่าสูง จะเป็นตัวจูงใจให้บุคคลตัดสินใจแสดงพฤติกรรมหรือลงมือทำงาน

### 5.2.2 ทฤษฎีของ Harris K. Elaine (2010)

Harris K. Elaine (2010) กล่าวว่าความคาดหวังคือมุมมองของแต่ละคนที่มีต่อผลลัพธ์ต่อประสบการณ์ที่จะเผชิญ ความคาดหวังอาจจะเป็นไปในทางที่ดีและไม่ดีได้และความคาดหวังมักจะขึ้นอยู่กับความรู้ของลูกค้ำที่เคยได้ผ่านประสบการณ์นั้นๆมาแล้ว ดังเช่นลูกค้ำเคยได้รับการบริการที่ไม่ดีและหากลูกค้ำเข้ามาใช้บริการอีกครั้งก็จะคาดหวังถึงผลที่จะได้รับในทางที่ไม่ดีและบางครั้งในส่วนของบริษัทเองก็เข้าใจผิดคิดว่าไม่สามารถจัดการกับความคาดหวังของลูกค้ำได้ซึ่งเป็นข้อผิดพลาดสำหรับองค์กรเลยทีเดียวนั้นนี้ลูกค้ำเองก็มีระดับความคาดหวังอยู่เช่นกันซึ่งองค์กร

ต่าง ๆ ควรต้องศึกษาและเข้าใจระดับความคาดหวังของลูกค้า สำหรับระดับความคาดหวังนั้นแบ่งออกได้เป็นสองระดับคือ

1. ระดับความคาดหวังปฐมภูมิ คือความคาดหวังในระดับต้นที่ผู้รับบริการต้องการได้รับในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ เช่น ลูกค้าเข้ารับประทานอาหารในร้านอาหารความคาดหวังปฐมภูมิของลูกค้าคือร้านอาหารทำอาหารให้เพื่อดับความหิวในระดับราคาที่สมเหตุสมผล

2. ระดับความคาดหวังทุติยภูมิ คือความคาดหวังที่มีพื้นฐานมาจากประสบการณ์ที่เคยได้รับมาก่อนหน้าซึ่งเป็นความคาดหวังที่มากกว่าความคาดหวังปฐมภูมิ เช่นลูกค้ารับประทานอาหารในร้านอาหารไม่หวังแค่เพียงดับความหิวในราคาที่เหมาะสมเท่านั้น แต่ลูกค้ายังคาดหวังถึงรสชาติอาหาร และการได้รับบริการที่ดีด้วย

ทั้งนี้ความคาดหวังของลูกค้าเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาและลูกค้าแต่ละคนต่างมีความคาดหวังที่ไม่เหมือนกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับองค์กรต่างๆอย่างยิ่งที่จะสามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของลูกค้าได้ นอกจากนั้นสิ่งจำเป็นสำหรับองค์กรคือการตระหนักถึงอิทธิพลของลูกค้าต่อลูกค้าคนอื่น ๆ หรือคนที่จะมาใช้บริการในอนาคต ดังนั้นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งขององค์กรคือการรักษาลูกค้าให้ดีที่สุดกล่าวคือทำให้ลูกค้าได้รับความพึงพอใจ นอกจากนี้ยังพบว่าลูกค้ามักจะแบ่งปันประสบการณ์การรับบริการกับผู้อื่นด้วย เช่น เพื่อน ผู้บังคับบัญชา หรือผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจ ในทางกลับกันลูกค้ามักจะแบ่งปันประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อการใช้บริการกับคนรอบข้างด้วย

นอกจากนี้ ปัจจัยที่ทำให้ผู้บริโภคเกิดความคาดหวังนั้นมีทั้ง ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอกและปัจจัยที่องค์กรเป็นผู้กำหนด

1. ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย 1) ความต้องการส่วนบุคคล คือความต้องการขั้นพื้นฐาน 5 ขั้นคือ ความต้องการทางด้านร่างกายได้แก่เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยและอาหาร ขั้นต่อไปคือความต้องการความปลอดภัย ความต้องการด้านสังคมและความเป็นเจ้าของ ความต้องการการยอมรับนับถือและสุดท้ายคือความต้องการที่จะบรรลุจุดมุ่งหมายของตนเอง 2) ระดับการทุ่มเทความพยายาม สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ระดับที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้บริโภคคือ ระดับการทุ่มเทความพยายามมาก และอีกระดับหนึ่งคือระดับการทุ่มเทความพยายามต่ำ 3) ประสบการณ์ที่เคยได้รับมา เป็นปัจจัยที่สำคัญมากที่สุดที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้บริโภคต่อการบริการเนื่องจากผู้บริโภคเคยได้รับบริการในอดีตมาแล้วนั่นเอง 4) ปรารถนาต่องานบริการ กล่าวคือ ผู้บริโภคแต่ละรายมองการบริการนั้นๆ อย่างไรและคาดหวังอะไรจากการบริการ ทั้งนี้จะขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและอารมณ์ของแต่ละคนด้วย

2. ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย 1) ทางเลือกของคู่แข่งกล่าวคือผู้บริโภคจะเปรียบเทียบการบริการของคู่แข่งในอุตสาหกรรมเดียวกันและคาดหวังในสิ่งนั้น ๆ ขององค์กรอื่นที่ให้บริการว่าจะต้องมีในองค์กรที่ตนเองเลือกใช้ 2) สภาพทางสังคม คือระดับความคาดหวังของ

ผู้บริโภคจะขึ้นอยู่กับสถานภาพทางสังคมของตนเองในขณะนั้นๆ 3) การพูดปากต่อปากก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้บริโภค และเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญเนื่องจากผู้บริโภคเองจะพยายามถามความคิดเห็นของคนอื่นก่อนการซื้อบริการ ทั้งนี้การสื่อสารแบบปากต่อปากมีแหล่งกำเนิดอยู่ 3 ทางได้แก่ แหล่งบุคคลซึ่งได้แก่เพื่อนหรือคนที่มีความสัมพันธ์กับผู้บริโภค อีกแหล่งข้อมูลหนึ่งคือมาจากผู้เชี่ยวชาญ และแหล่งสุดท้ายมาจากบุคคลที่ 3 ที่เคยใช้บริการมาแล้ว 4) ปัจจัยทางสถานการณ์ ซึ่งประกอบไปด้วยสถานการณ์ต่างๆที่ส่งผลต่อความคาดหวัง เช่น เหตุในการซื้อ อารมณ์ของผู้บริโภค สภาพอากาศ และข้อจำกัดทางด้านเวลา เป็นต้น

3. ปัจจัยที่กิจการเป็นผู้กำหนดนั้นประกอบด้วยปัจจัยหลัก 3 ประการคือการส่งเสริมการตลาด ราคา การกระจายงานบริการ พนักงานบริการ สิ่งที่ต้องจับต้องได้ ลูกค้าย่อเยิน ภาพพจน์ของกิจการและการรอคอยก่อนได้รับการบริการ

### 5.2.3 ทฤษฎีของ Zeithaml and Bitner (2000) และ Lovelock C. & Wright L. (1999)

Zeithaml and Bitner (2000) และ Lovelock C. & Wright L. (1999) ศึกษาความคาดหวังของลูกค้าแต่ละคนซึ่งมีความแตกต่างกัน และประกอบไปด้วยความคาดหวังและระยะห่างที่ยอมรับได้รวม 3 องค์ประกอบคือ

1. ความคาดหวังที่ผู้รับบริการหวังไว้ว่าจะได้รับ (Desired Service) ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการมีความต้องการและเชื่อว่าเป็นไปได้ที่จะได้รับบริการ หรือควรที่จะได้รับบริการ

2. ระดับขั้นต่ำของบริการที่ผู้รับบริการยอมรับได้ (Adequate Service) ในการรับบริการแต่ละครั้งอาจมีอุปสรรคทำให้ไม่ได้ผลลัพธ์ดังที่คาดไว้ระยะห่างระหว่างความคาดหวังที่ผู้รับบริการหวังไว้ว่าจะได้รับกับระดับต่ำที่สุดของการบริการที่ผู้รับบริการยอมรับได้เรียกว่า ระยะห่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการ

3. ระยะห่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการ (Zone of Tolerance) ที่จะได้ผลลัพธ์จากการบริการขององค์กรธุรกิจกับการยอมรับผลลัพธ์ขั้นต่ำที่ผู้รับบริการยอมรับได้ นอกจากนี้ ระยะห่างดังกล่าวยังเกิดจากความแตกต่างในการให้บริการประเภทอื่น เช่น การบริการที่ไม่แน่นอนซึ่งเกิดขึ้นจากตัวผู้ให้บริการเองหรือจากประเภทของการบริการที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศหรือวัฒนธรรม

### 5.2.4 ทฤษฎีของ Lovelock C. & Wright L. (1999)

ความคาดหวังของลูกค้าแต่ละคนแตกต่างกันตามลักษณะของการบริการที่เข้าไปใช้บริการ ทั้งนี้ระดับความคาดหวังก็แตกต่างกันด้วยขึ้นอยู่กับความพึงพอใจที่ลูกค้าได้รับการบริการ

กล่าวโดยสรุป ความคาดหวังของผู้รับบริการ เป็นการแสดงออกถึงความต้องการของผู้รับบริการที่จะได้รับบริการจากหน่วยงานหรือองค์การที่ทำหน้าที่ในการให้บริการ โดยความคาดหวังของผู้รับบริการนี้ ย่อมมีระดับแตกต่างกันไปมากหรือน้อย ขึ้นกับปัจจัยหลายประการ เช่น ความต้องการส่วนบุคคล การได้รับรู้ที่ได้รับฟังมา ประสบการณ์ที่ผ่านมา เป็นต้น (Zeithaml, Parasuraman and Berry, 1988) การศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งหากผู้รับบริการได้รับการบริการที่ใกล้เคียงกับการบริการที่คาดหวังไว้ จะทำให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ และในงานวิจัยนี้ได้ศึกษาถึงปัจจัยต่างๆที่ผู้รับบริการคาดหวังและตรวจสอบว่ามีความสอดคล้องกับการจัดการคนเก่งของโรงพยาบาลเอกชนด้วย

### 5.3 ความคาดหวังกับการรักษาพยาบาล

โรงพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับธุรกิจบริการเป็นอย่างมาก และอาจจะมากยิ่งขึ้นกว่าในธุรกิจการผลิตสินค้าอื่นอีกด้วย (Snyder, 1986; cited in Bloemer; et al. 1999) โดย Zeithaml et al. ให้เหตุผลว่า จากการที่ลูกค้ามักรู้สึกมีความเสี่ยงสูงในการซื้อบริการต่างๆ อาทิ ต้องเสี่ยงกับการประเมินสิ่งที่จับต้องมองเห็นไม่ได้ (Kasper; et al. 1999; Rust; et al. 1996) ทำให้สำหรับธุรกิจบริการนั้น คุณภาพของการบริการมีบทบาทสำคัญในการสร้าง และรักษาความภักดี เพราะคุณภาพของการบริการสามารถลดความรู้สึกเสี่ยงในการตัดสินใจ และทำให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจในการให้บริการมากขึ้น (Dick; & Basu. 1994; Wayland; & Cold. 1997; cited in Koskela. 2002) โดย Parasuraman; Zeithaml; & Berry (1990) และจัดคุณภาพของการบริการเป็นมิติต่างๆได้ 5 มิติ คือ (1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ซึ่งหมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ และทำให้บริการนั้นมีความเป็นรูปธรรมรับรู้ได้ (2) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) ซึ่งหมายถึงความสามารถในการให้บริการ นั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งมีความถูกต้อง เหมาะสม และมีความสม่ำเสมอในทุกครั้งของบริการ (3) การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) ซึ่งหมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที (4) การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ (Assurance) ซึ่งหมายถึง ผู้ให้บริการมีทักษะ ความรู้ ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ มีกิริยาท่าทาง และมารยาทที่ดี (5) การเข้าใจ รู้จัก รับรู้ ความต้องการของผู้รับบริการ (Empathy) ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการดูแล ความเอื้ออาทรเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการแต่ละคน

#### 5.3.1 ความหมายของการบริการ

Kotler (2003) การบริการเป็นการกระทำ (Acts) หรือการแสดงออก (Performances) ซึ่งองค์กรเสนอให้กับบุคคลโดยสิ่งที่เสนอให้นั้นลักษณะที่สำคัญที่สุดคือ ไม่สามารถ

จับต้องได้ (Intangible) และไม่สามารถที่จะเป็นเจ้าของ (Ownership) ในสิ่งนั้นได้ ซึ่งสิ่งที่เสนอนั้น อาจจะมีเกี่ยวข้องกับสินค้าที่จับต้องได้หรือไม่เกี่ยวข้องก็ได้ อีกทั้งยังเป็นการให้ประสบการณ์ (Experiences) แก่ลูกค้าอีกด้วย (McCull-Kennedy. 2003)

Duncan (2002) ได้ให้ความหมายของการบริการคือกิจกรรมที่ช่วย สนับสนุนผลิตภัณฑ์ (Product) ซึ่งผลิตภัณฑ์นั้นอาจจะเป็นสินค้า (Goods) หรือการบริการ (Service) ก็ได้ ซึ่งสินค้า (Goods) หมายถึง วัตถุ (Physical objects) หรือสิ่งประดิษฐ์ (Devices) ในขณะที่การบริการ หมายถึง การกระทำ (Actions) หรือการแสดงออก (Performances) (Berry, 1980, cited in Lovelock; et al.2002) จะเห็นว่าจากความหมายนั้นสินค้าและการบริการจะ แตกต่างกันตรงส่วนที่สามารถจับต้องและสัมผัสได้ ซึ่งเป็นลักษณะความแตกต่างพื้นฐานของสินค้า และบริการนั่นเอง

Lovelock & Wright (2002) การบริการคือ การกระทำ (Acts) หรือการ แสดงออก (Performances) โดยองค์กรหนึ่งถึงบุคคล โดยต้องเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้ และไม่สามารถเป็นเจ้าของได้ เป็นสิ่งที่สร้างประโยชน์ให้เกิดขึ้นกับลูกค้าในเวลานั้นๆ หรือในสถานที่นั้นๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับผู้ที่ได้รับบริการนั้นๆ

American Marketing Association (1990) การบริการว่า เป็นกิจกรรม (Activities) ประโยชน์ (Benefits) หรือความพึงพอใจ (Satisfaction) ซึ่งผู้ให้บริการเสนอขายให้ ผู้รับบริการ หรือเสนอให้เพื่อเชื่อมโยงกับการขายสินค้า

Gronroos (2000) การบริการเป็นกิจกรรมหนึ่งหรือกลุ่มของกิจกรรมที่มี ธรรมชาติของการจับต้องได้มากหรือน้อยต่างกัน เกิดขึ้นเมื่อมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างลูกค้าและ พนักงานที่ให้บริการ หรือ สินค้าที่มีลักษณะทางกายภาพ สามารถจับต้องได้ หรือระบบที่สามารถ แก้ปัญหาต่าง ๆ ให้กับลูกค้าได้

Hans; Piet; & Wouter (1999) ได้ให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า สิ่งที่ไม่ สามารถจับต้องได้นั้นเป็นสิ่งเฉพาะตัวของการบริการ เป็นสิ่งที่สูญสลายได้รวดเร็วไม่สามารถกักตุนได้ และก็ไม่สามารถครอบครองการบริการได้ เป้าหมายของการบริการคือ การทำให้ลูกค้าเกิดความพึง พพอใจ (Customer satisfaction)

สรุปได้ว่าการบริการ คือ การกระทำหรือการแสดงออก ซึ่งส่งจากผู้ ให้บริการถึงลูกค้าที่สำคัญเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องและไม่สามารถเป็นเจ้าของได้ ซึ่งเป้าหมายของ การให้บริการก็คือ ความพึงพอใจของลูกค้า

### 5.3.2 คุณลักษณะของการบริการ

Kotler (1988) กล่าวว่าบริการมีคุณลักษณะที่แตกต่างจากสินค้า หรือ ผลิตภัณฑ์โดยทั่วไปคือ 1). การบริการไม่มีตัวตน (Intangibility) ไม่สามารถจับต้องได้ และผลของ

การบริการจะออกมาในรูปของผลงาน ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์ 2). การบริการมีความหลากหลายในตัวเอง (Variability or Heterogeneity) คุณภาพของการบริการอาจเปลี่ยนไปได้เมื่อมีการเปลี่ยนของผู้ผลิต ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการหรือแม้แต่เปลี่ยนเวลา สถานที่ สิ่งแวดล้อม การทำให้เกิดความสม่ำเสมอ (Consistency) เกิดขึ้นได้ยากสิ่งที่ผู้ให้บริการต้องการให้อาจจะไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับ เนื่องจากการรับรู้ (Perception) หรือความเข้าใจไม่ตรงกัน 3). การบริการไม่สามารถแบ่งแยกได้ (Inseparability) การผลิตการส่งมอบและการบริโภคและการบริการจะเกิดขึ้นพร้อมกัน ผู้รับบริการ จะมีส่วนร่วมอย่างมากในกระบวนการให้บริการ และมีบทบาทอย่างสำคัญในการผลิตบริการที่มีคุณภาพ และมักต้องเข้าไปเกี่ยวข้องโดยตรงกับบุคลากรของหน่วยงานที่ให้บริการเป็นจำนวนมาก 4). การบริการไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ (Perishability) เมื่อการผลิตส่งและการมอบบริการเกิดขึ้นพร้อมกัน ดังนั้นจึงไม่สามารถผลิตได้ล่วงหน้า แล้วเก็บรักษาไว้เพื่อส่งมอบหรือจำหน่ายเหมือนสินค้าทั่วไป ดังนั้นเมื่อมีการจัดสรรทรัพยากรและต้องเตรียมความสามารถในการผลิตบริการไว้ เช่นการจ้างบุคลากร จัดซื้ออุปกรณ์หรือการเตรียมสถานที่ไว้ แต่เมื่อถึงเวลาไม่มีผู้มารับบริการหรือ มาน้อย ทรัพยากรที่เตรียมไว้นั้นจะสูญเปล่าหรือใช้ได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ

กล่าวโดยสรุปคือ 1) การบริการไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) บริการไม่สามารถมองเห็นได้จับต้องได้ หรือรู้สึกได้ก่อนซื้อสินค้า ในขณะที่ลูกค้าสามารถมองเห็น จับต้อง หรือพิจารณาสินค้าได้ก่อนซื้อจึงจะช่วยให้ลูกค้ามีข้อมูลในการตัดสินใจง่ายขึ้น 2) การบริการไม่สามารถแบ่งแยกได้ (Inseparability) การบริการเป็นสิ่งที่มีการผลิตที่เกิดขึ้นพร้อมๆกับการบริโภค ทำให้การบริการได้ครั้งละหนึ่งราย 3) การบริการมีความไม่แน่นอน (Variability) ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยซึ่งส่วนใหญ่ต้องอาศัยความพร้อมของพนักงาน หากพนักงานไม่พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ก็อาจส่งผลถึงการบริการได้ด้วย 4) การบริการจัดทำมาตรฐานได้ยาก (Heterogeneous) เนื่องจากปัจจัยหลักในการให้บริการคือ คน การสร้างมาตรฐาน โดยอาศัยการจัดการคนให้มีมาตรฐานเดียวกัน เป็นเรื่องยาก 5) การบริการไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) เนื่องจากการบริการผลิตได้ครั้งละหนึ่งหน่วย และจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อเกิดการซื้อและรับบริการในขณะเดียวกัน

### 5.3.3 ความหมายของคุณภาพของการบริการ

Parasuraman (1985) คุณภาพของการบริการ เป็นความสามารถในการสนองความต้องการของผู้มารับบริการ

Garvin (cited in Lovelock, 1996) คุณภาพของการบริการ มีความหมายแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับมุมมองของผู้ให้ความหมาย เช่น ถ้ายึดเอาลูกค้าเป็นหลัก คุณภาพบริการ หมายถึงการบริการที่ทำให้ลูกค้าพึงพอใจสูงสุด โดยพิจารณามิติคุณภาพการบริการต่างๆ คือ การแสดงถึงความรู้ ความสามารถของผู้ให้บริการ การเป็นที่ยอมรับ และมีประสิทธิผลในการให้บริการ

การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก และมีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ

โดยสรุป คุณภาพของการบริการ คือ ผลรวมทั้งหมดของลักษณะของการบริการ ที่สามารถตอบสนองความต้องการ ความคาดหวัง และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ

### 5.3.4 ทฤษฎีคุณภาพของการบริการ

Parasuraman; et al. (1985) ได้ศึกษา และพัฒนาเกณฑ์ชี้วัดเกี่ยวกับคุณภาพของการบริการ มีปัจจัยการกำหนดคุณภาพของการบริการ ประกอบด้วยเกณฑ์ 10 ประการ ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ อุปกรณ์เครื่องมือ บุคลากรและวัสดุในการติดต่อสื่อสาร
2. ความเชื่อมั่น ไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการตามที่สัญญาไว้ และมีความน่าเชื่อถือ
3. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความยินดีที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการ และพร้อมที่จะให้บริการได้ในทันที
4. สมรรถนะของผู้ให้บริการ (Competence) หมายถึง การเรียนรู้ความสามารถ ทักษะในการบริการที่ให้และสามารถแสดงออกมาให้ผู้รับบริการประจักษ์ได้
5. ความมีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) หมายถึง ความสุภาพอ่อนโยน ให้เกียรติ มีน้ำใจ และเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ
6. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง ความน่าไว้วางใจ เชื่อถือได้ ซึ่งเกิดจากความซื่อสัตย์และความจริงใจของผู้ให้บริการ
7. ความมั่นคงปลอดภัย (Security) หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน ชื่อเสียง ปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตราย และข้อสงสัยต่างๆ รวมทั้งการรักษา ความลับของผู้รับบริการ
8. การให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ (Access) หมายถึง การที่ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการรับบริการ
9. การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง การให้ข้อมูลต่างๆ แก่ผู้รับบริการ ใช้การสื่อสารด้วยภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจ และรับฟังเรื่องราวต่างๆ จากผู้รับบริการ
10. การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding/ Knowing the customer) หมายถึง การทำความเข้าใจ และรู้จักผู้รับบริการ รวมทั้งความต้องการของผู้รับบริการของตนเอง



นอกจากนี้ Parasuraman; et al. ยังค้นพบสาเหตุ และอุปสรรคที่ทำให้ให้บริการ ไม่มีคุณภาพเนื่องจากในกระบวนการจะประกอบไปด้วยขั้นตอนต่างๆ มากมายที่มีความสัมพันธ์กันและถ้าในการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนเกิดช่องว่าง (Gaps) ขึ้น ย่อมส่งผลให้บริการไม่มี คุณภาพตามที่ตั้งใจไว้ ดังนั้น การจัดการบริการ จึงต้องพยายามลดช่องว่างที่เกิดขึ้นให้ได้มากที่สุด และ ถ้าบริการที่ให้ไม่มีช่องว่างก็หมายความว่าบริการนั้นเป็นบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งช่องว่างที่เกิดขึ้น ระหว่างขั้นตอนต่าง ๆ ในการให้บริการซึ่งมีช่องว่าง หรืออุปสรรคคุณภาพของการบริการ อยู่ 5 ประการ ดังนี้

ช่องว่างที่ 1 เป็นช่องว่างระหว่าง ความคาดหวังของผู้รับบริการ (Consumer Expectation) และการรับรู้ของผู้บริหาร (Management Perception) คือ ผู้บริหารไม่ทราบ ความต้องการที่แท้จริงและความคาดหวังของผู้รับบริการได้ทั้งหมดจึงจัดการบริการตามที่ตนคิดว่าผู้รับบริการต้องการ ทำให้การให้บริการคลาดเคลื่อนไปจากความต้องการอันแท้จริงของผู้รับบริการ

ช่องว่างที่ 2 เป็นช่องว่างระหว่างการบริหารรับรู้ของผู้บริหารเกี่ยวกับความต้องการ และกำหนดลักษณะของคุณภาพของการบริการ (Service Quality Specification) คือ ผู้บริหารจะรับรู้ถึงความต้องการของผู้รับบริการถูกต้อง แต่ผู้บริหารไม่ได้เอาใจใส่อย่างจริงจัง เพื่อกำหนดเป้าหมาย หรือมาตรฐานของการบริการด้วย อาจมีข้อจำกัดต่าง ๆ

ช่องว่างที่ 3 เป็นช่องว่างระหว่างลักษณะของคุณภาพของการบริการที่ได้กำหนดไว้ และบริการที่ให้ (Service Delivery) คือ ผู้บริหารได้กำหนดลักษณะของคุณภาพของการบริการไว้อย่างชัดเจนแล้ว แต่มีหลายปัจจัยที่มีผลทำให้การบริการจริงไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้ ทำให้บริการไม่มีคุณภาพ เช่น บุคลากรไม่มีความสามารถ เครื่องมือเครื่องใช้ไม่ทันสมัย

ช่องว่างที่ 4 เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ให้และสื่อสารภายนอกให้ผู้รับบริการทราบ(External Communication) การสื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการ แต่เมื่อผู้รับบริการมาใช้บริการกลับพบในสิ่งตรงกันข้ามกับความคาดหวังที่ตนจะได้รับ เช่น มีการกำหนดระยะเวลาในการรอตรวจรักษาไว้ให้ทราบ แต่เมื่อรับบริการ กลับพบว่าการบริการล่าช้าไปมากจากเวลาที่ได้กำหนดไว้

ช่องว่างที่ 5 เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ และบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง (Expected Service) หมายถึง ผลต่างระหว่างการบริหารรับรู้กับความคาดหวังในบริการหากบริการที่รับรู้ต่ำกว่าที่คาดหวังไว้ผู้รับบริการก็จะไม่พึงพอใจในบริการ และเป็นบริการที่ไม่ดี คุณภาพของการบริการจะแปรโดยตรงกับขนาด และทิศทางของช่องว่างที่เกิดจากบริการ ที่ผู้รับบริการคาดหวังจะได้รับซึ่งเป็นผลมาจากคำบอกเล่าของบุคคลอื่น ความต้องการของตนเอง และจากประสบการณ์ในอดีต กับบริการที่ผู้รับบริการได้รับรู้

Parasuraman; et al. (1988) ได้ทำการปรับปรุงงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ และสรุปเกณฑ์ในการวัดคุณภาพของการบริการเหลือเพียง 5 ปัจจัย เพื่อลดความซ้ำซ้อนกันในบางด้าน และมีรายละเอียดมากขึ้นไป ทำให้ยากในการประเมิน ซึ่งเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพของการบริการนี้ เรียกว่า SERVQUAL (Service Quality) โดยประเมินคุณภาพ 5 ด้าน ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ซึ่งได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากร และการใช้สัญลักษณ์หรือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารให้ผู้รับบริการได้สัมผัส และการบริการนั้นมีความเป็นรูปธรรมรับรู้ได้
2. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการ นั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งมีความถูกต้อง เหมาะสม และมีความสม่ำเสมอในทุกครั้งของบริการ ที่จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือสามารถให้ความไว้วางใจได้
3. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการ รวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการไปทั่วถึง รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน
4. การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ (Assurance) หมายถึง ผู้ให้บริการมีทักษะ ความรู้ ความสามารถในการให้บริการ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ มีกิริยาท่าทาง และมารยาทที่ดีในการให้บริการ สามารถที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจและเกิดความมั่นใจว่าจะได้บริการที่ดีที่สุด
5. การเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแล ความเอื้ออาทร เอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ ในแต่ละคน

#### 5.3.4 คุณภาพของการบริการกับงานบริการทางการแพทย์

Parasuraman et, al. (1988) ศึกษาคุณภาพการบริการด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครื่องมือที่จะใช้เป็นมาตรวัดคุณภาพบริการ ซึ่งผลจากการวิจัยทำให้ได้องค์ประกอบของคุณภาพบริการ ที่เรียกว่า SERVQUAL เพื่อวัดคุณภาพใน 5 ด้านคือ

##### 1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (tangible)

ความเป็นรูปธรรมของการบริการหมายถึง ลักษณะทางกายภาพเป็นภาพลักษณ์ที่เป็นรูปธรรมสัมผัสได้ มีความสำคัญยิ่งต่อความรู้สึกของผู้ใช้บริการ ประชาชนทั่วไป และผู้ให้บริการเป็นสิ่งที่ชัดเจนสามารถสัมผัสได้ทางใจและรับรู้ได้ทันที เช่น

1.1 สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ เช่น ที่จอดรถเพียงพอ ที่นั่งรอเพียงพอ สถานที่ สะอาด เป็นระเบียบ สวยงาม สดชื่น ปราศจากกลิ่นอับ สิ่งแวดล้อมที่ดีเป็นคุณภาพบริการ อย่างหนึ่งที่ไม่ต้องใช้งบกลาง เป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการรับรู้และสัมผัสได้ เช่น ความสะอาดของอาคาร สถานที่ อุปกรณ์เครื่องใช้ มีบริการน้ำดื่ม โรงพยาบาลควรมีการจัดสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยให้เหมาะสม เช่น ความสะอาดเรียบร้อยในหอผู้ป่วย หรือสถานที่ให้บริการ การถ่ายเทอากาศ ปราศจาก กลิ่นต่างๆ เพื่อให้เกิดความรู้สึกที่อบอุ่นปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการ ในประเทศไทย กรมอนามัยและ สิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข (2541) ได้ออกแบบมาตรฐาน งานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่แสดงถึง คุณภาพของการให้บริการทางกายภาพ คือ บริเวณภายนอกรอบๆ ตัวอาคาร ควรมีรั้วที่มีสภาพดี แข็งแรง มีระบบจราจรที่เป็นสัดส่วน บริเวณทั่วไปไม่เป็นหลุมบ่อหรือมีน้ำขัง การจัดสวน และบริเวณ พักผ่อนเป็นระเบียบ สวยงาม ภายในตัวอาคาร ควรมีทางเดินที่สะอาด แข็งแรง มีการระบายอากาศดี บริการน้ำดื่มที่สะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น มีแสงสว่างเพียงพอ

1.2 เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัย เช่น มีห้องปฏิบัติการทันสมัย มี ห้องเอกซเรย์ และเครื่องมืออื่นๆ ที่จำเป็นในการให้บริการ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่ง น้ำหนัก ที่มีความพร้อมที่จะใช้งานได้ทันที และมีความเที่ยงตรง

1.3 เครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการให้บริการนั้น ควรมีให้เพียงพอต่อ จำนวนห้องตรวจ ปริมาณจะต้องไม่มากหรือน้อยเกินไป คุณสมบัติของอุปกรณ์ต้องเหมาะสม และตรงกับวัตถุประสงค์ของการใช้งาน มิฉะนั้นอาจก่อให้เกิดความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัย หรืออาจทำให้ การวินิจฉัยโรคมีความคลาดเคลื่อนได้ อุปกรณ์สำหรับใช้ในการรักษาพยาบาลต้องมีการทำความสะอาด มีการซ่อมแซม และเก็บรักษาให้พร้อมพอใช้ตลอดเวลา

1.4 บุคลากรที่ให้บริการ มีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายสุภาพ สะอาด มี อากาสร่ามทั้งท่าทาง และกริยาวาจา (ศิริระ โอภาสพงษ์, 2551) ผู้ใช้บริการไม่ได้มีโอกาสได้เห็น ว่า เจ้าหน้าที่ทำอะไรบ้างเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงว่าพวกเขามีการแต่งกายอย่างไร ฉะนั้นเครื่องแต่งกาย ของพนักงานจึงเป็นหลักฐานอีกอันหนึ่งที่ผู้ใช้บริการรับรู้ต่อคุณภาพบริการได้ นอกจากนี้การแต่งกาย ของเจ้าหน้าที่ยังมีผลต่อความรู้สึกของตนเองว่ามีคุณค่า ได้รับการยกย่อง ซึ่งก็จะละลายต่อไปถึงการ ปฏิบัติที่พวกเขาเหล่านั้นแสดงต่อผู้ใช้บริการ ซึ่งการแต่งกายของเจ้าหน้าที่ หมายถึง เสื้อผ้า และ เครื่องประดับตกแต่งต่าง ๆ เช่น ป้ายชื่อ เครื่องประดับ เสื้อ กระโปรง รองเท้า หรือเครื่องแบบต่างๆ ที่เจ้าหน้าที่สวมใส่ขณะทำงาน

1.5 อุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร เช่น ใบนัด แผ่นพับ เอกสารแนะนำ การมารับบริการ ป้ายบอกทางรวมถึงป้ายบอกตำแหน่งของห้องตรวจที่มีตัวหนังสือชัดเจน เป็นการ สื่อสารอีกแบบที่จะทำให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่รวดเร็ว การใช้สื่อให้เกิดผลดีมีคุณภาพควรมี ลักษณะดีมีเนื้อที่เพียงพออยู่ในตำแหน่งที่พบเห็นได้ง่าย มีความคงทนถาวร (บุญศรี ปราภณศักดิ์ และ

ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2556) ความเป็นรูปธรรมของการบริการที่สามารถจับต้องได้ เช่น อาคารสถานที่ ความสะอาด อากาศถ่ายเทดี ปราศจากกลิ่น ความเพียงพอของอุปกรณ์เครื่องมือ เจ้าหน้าที่มีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายสะอาด สุภาพ รวมถึงการสื่อสารโดยการใช้เอกสารเพื่อให้ได้รับการบริการที่รวดเร็วขึ้น

## 2. ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (reliability)

ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ หมายถึง การให้บริการตรงตามที่กำหนดไว้ เช่น การผ่าตัดถูกต้องกับโรคที่เป็น การวินิจฉัยโรคถูกต้อง ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้อง ข้อมูลของสถาบันที่ถูกต้องกับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นสนใจในการช่วยแก้ปัญหาให้แก่ผู้รับบริการ การรายงานผลการปฏิบัติการมีความถูกต้อง ทันเวลาที่กำหนด เมื่อผู้ใช้บริการมีปัญหาในการรับบริการ เจ้าหน้าที่ได้ให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว เช่น การให้คำ แนะนำ ถึงระเบียบ ขั้นตอน วิธีปฏิบัติของการยีนบัตร การช่วยกรอกแบบฟอร์มต่างๆ เป็นต้น หน่วยงานได้ให้บริการที่ดีตั้งแต่การยีนบัตร จนกระทั่งรับยากลับบ้าน การบริการที่ได้รับไม่มีข้อผิดพลาด เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมีการอธิบายให้ผู้ใช้บริการรับทราบถึงวิธีการ ขั้นตอนทุกครั้งก่อนให้บริการ การที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อใจในการบริการที่ได้รับนั้น หน่วยงานควรมีมาตรฐาน ในการปฏิบัติงาน มาตรฐาน ถือเป็นจุดตั้งต้น และเป็นเครื่องมือสำคัญ เนื่องจากใช้เป็นหลักหรือแนวทางในการบริการ เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ โดยมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด รวมทั้งใช้เป็นพื้นฐานในการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง (วรรณวิไล จันทราภา และกันยา กาญจนบุรานนท์, 2555) การสร้างความน่าเชื่อถือของการให้บริการนั้น หน่วยงานจะต้องไม่มีข้อผิดพลาดในการทำงาน เมื่อมีปัญหาต้องได้รับการแก้ไขปัญหอย่างรวดเร็ว มีการบริการที่ดีทุกขั้นตอน และเป็นไปดังที่สัญญาไว้ มีการอธิบายให้ผู้ใช้บริการรับทราบ (อุบลศรี หาญเจริญกิจ, 2553) ดังนั้นความน่าเชื่อถือในการให้บริการจึงหมายถึง การให้บริการแก่ผู้มาใช้บริการได้ตรงตามที่ได้นัดหมาย เป็นไปตามมาตรฐานหรือสัญญาที่ให้ไว้ รวมถึงการอธิบายขั้นตอนการรักษาและการประเมินอาการเบื้องต้นได้ถูกต้อง แม่นยำ

## 3. การตอบสนองต่อความต้องการบริการ (responsiveness)

การตอบสนองต่อความต้องการบริการ หมายถึง การให้บริการในทันที เช่น การให้บริการในเรื่องนัดหมาย การรับโทรศัพท์ทันทีที่มีเสียงสัญญาณ การแก้ปัญหาให้แก่ผู้รับบริการทันที การให้บริการหรือให้ความสนใจทันทีที่ผู้รับบริการมาถึง ยินดีต่อการตอบข้อสงสัยในทันทีสามารถให้คำ แนะนำ หรือข้อมูลที่เหมาะสมรับผิดชอบต่อของร้องเรียนของผู้รับบริการ มีทัศนคติที่ดีต่อผู้รับบริการ เคารพความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ บุคคลมีความต้องการที่แตกต่างกัน มาสโลว์ นักจิตวิทยาชาวอเมริกาได้เสนอ “ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้น” โดยแบ่งความต้องการของบุคคลออกเป็น 5 ระดับ คือ 1). ความต้องการทางด้านกายภาพ (physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต สิ่งที่ต้องการได้แก่ อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยา

รักษาโรค 2) ความต้องการทางด้านความปลอดภัย (security or safety needs) เมื่อได้รับการตอบสนองทางร่างกายพอควรแล้ว ความต้องการทางด้านจิตใจก็ย่อมจะตามมา ผู้ที่ปฏิบัติงานจะแสวงหาความมั่นคงในการงาน ต้องการงานที่รายได้ดีเพื่อเลี้ยงครอบครัว และเพื่อใช้จ่ายในการดำเนินชีวิต 3) ความต้องการทางด้านสังคม (social or belonging needs) เป็นความต้องการที่สูงขึ้น ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ต้องการให้ผู้อื่นรักใคร่ ชอบพอ เห็นความสำคัญของตนเอง เป็นที่รู้จักของคนทั่วไปในสังคม 4) ความต้องการมีฐานะเด่นในสังคม (esteem or status needs) เป็นความต้องการของมนุษย์ที่พยายามถึตัวในระดับสูง ทั้งตำแหน่ง หน้าที่การงานสูงขึ้น เพื่อความมีชื่อเสียง ได้รับการยกย่องสรรเสริญในสังคม 5) ความต้องการความสำเร็จในสิ่งที่คิดหวังไว้ (self-actualization) ซึ่งเป็นความต้องการขั้นสุดยอด เพื่อให้ได้ทุกสิ่งทุกอย่างที่ตนปรารถนา คุณสมบัติที่เหมาะสมของผู้ให้บริการ (จิตตินันท์ เดชะคุปต์, 2551) คือ

#### 1. บุคลิกลักษณะของผู้ให้บริการ ควรมีบุคลิกภาพดังนี้

1.1 มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ ความแข็งแรงของร่างกายจะบ่งบอกถึงท่าทางที่คล่องแคล่ว กระตือรือร้น และมีชีวิตชีวา ผู้ให้บริการจะต้องมีพื้นฐานความสมดุลของสุขภาพ และสุขภาพจิตที่ดี จึงจะสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเต็มที่ เพราะงานบริการเป็นงานหนักที่ต้องใช้แรงกาย และแรงใจอย่างมาก ในการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ และช่วยเหลือให้เขาได้รับในสิ่งที่ต้องการ

1.2 มีอัธยาศัยที่ดี บุคลิกของผู้ให้บริการที่ยิ้มแย้มแจ่มใส และทำทีสุภาพอ่อนน้อมเป็นกันเอง จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกเป็นมิตรน่าคบหา และอยากปฏิสัมพันธ์ด้วย ซึ่งเป็นดีต่อกระบวนการนำเสนอบริการต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการ เพราะเมื่อผู้รับบริการยอมรับหรือเชื่อถือไว้วางใจผู้ให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการก็ย่อมเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 มีจิตสำนึกของการบริการ ผู้ที่จะปฏิบัติงานบริการได้ดีจำเป็นต้องมีค่านิยมหรือเจตคติที่ดีต่อการให้บริการ และมีความรู้สึกภูมิใจต่ออาชีพบริการไม่ว่าจะเป็นผู้ให้บริการระดับใดก็จะต้องมีความภาคภูมิใจในบทบาทหน้าที่การงานที่ได้รับมอบหมายด้วยความตั้งใจ และความพยายามที่จะทำให้งานนั้นบรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

1.4 มีความสามารถในการปรับตัว งานบริการเป็นงานที่ต้องพบปะผู้คนจำนวนมากอยู่ตลอดเวลา ผู้ให้บริการจะต้องมีความสามารถในการปรับตัวให้ได้ในทุกๆ สถานการณ์ เพื่อสร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการ ด้วยเหตุผลนี้เองผู้ให้บริการจึงต้องเป็นผู้ที่รู้จักควบคุมตัวเอง มีความอดทนอดกลั้น มีความยืดหยุ่น เป็นคนช่างสังเกต และมีดุลยพินิจในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าต่าง ๆ ได้อย่างรอบคอบมีไหวพริบ

2. ความรู้ความสามารถที่เหมาะสม ผู้ให้บริการควรมีพื้นฐานความรู้ และทักษะดังนี้

2.1 มีความสามารถตามระดับการศึกษาของรัฐ ผู้ปฏิบัติงานบริการควรมีพื้นฐานความรู้อย่างน้อยสำเร็จการศึกษาตามมาตรฐานการศึกษาภาคบังคับซึ่งความรู้ดังกล่าวมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตในสังคม และการประกอบอาชีพต่างๆ ทั้งนี้การบริการแต่ละประเภทอาจต้องการผู้ที่มีความรู้สูงขึ้นได้

2.2 มีความรู้จากประสบการณ์ในการทำงานที่ผ่านมา ผู้ที่เคยปฏิบัติงานมาก่อนย่อมมีประสบการณ์ และความชำนาญในงานที่รับผิดชอบมากกว่าผู้ที่ไม่เคยทำงานที่ใดเลย

2.3 มีทักษะทางมนุษยสัมพันธ์ งานบริการส่วนใหญ่เป็นงานที่ต้องติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นตลอดเวลา ผู้ที่จะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานบริการจะต้องมีความสามารถที่จะเข้ากับผู้อื่นได้ดี กล่าวคือ มีการแสดงออกที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกในด้านบวก รวมทั้งมีความสามารถในการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 มีทักษะเฉพาะทาง งานบริการบางประเภทจำเป็นต้องใช้ความสามารถเฉพาะด้านที่ตรงกับลักษณะงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานสำเร็จลุล่วงไปตามกระบวนการบริการ โดยสรุป คุณสมบัติเหล่านี้จะช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองในปัญหาที่เกิดขึ้น ความต้องการ เพราะผู้ให้บริการมีบุคลิกลักษณะที่ดี มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการเพื่อให้การปฏิบัติงานตั้งแต่จุดเริ่มต้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการได้ ดังนั้นการตอบสนองต่อความต้องการบริการก็คือ การมีจิตใจในการให้บริการ ยิ้มแย้มกระตือรือร้นในการที่จะแก้ปัญหา และมีความเข้าใจในความต้องการที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล เพื่อที่จะได้สนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการได้ตรงตามความต้องการในบริการ

#### 4. การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มารับบริการ (assurance)

การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มารับบริการ (อุบลศรี หาญเจริญกิจ, 2553) หมายถึง ผู้รับบริการมีความมั่นใจในการบริการ ผู้ให้บริการยิ้มแย้มแจ่มใส มีการต้อนรับที่ดี เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถ และชำนาญงาน การสนองปัญหาของผู้ใช้บริการ มีความปลอดภัย ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย เป็นความต้องการของบุคคลในชั้นที่ 2 ของมาสโลว์ เป็นความต้องการความปลอดภัยจากอันตรายต่อร่างกาย และปลอดภัยจากการถูกคุกคามด้านจิตใจ เช่น ความคาดหวัง ความวิตกกังวล การป่วยเป็นโรคทางกายทุกอย่างจะทำให้ผู้นั้นรู้สึกไม่ปลอดภัย จึงทำให้มีการเสาะแสวงหาการตรวจรักษา เพื่อทำให้เกิดความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยเกิดขึ้นได้จากที่ผู้ใช้บริการรับรู้ได้ว่าผู้ให้บริการไม่สามารถตอบคำถามของเขาได้ การไม่รู้ขนาดของตนเองว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นหรือรับรู้ข้อมูลในทางที่ไม่ดี ไม่กระจ่างชัด ทำให้ใช้จินตนาการของตนเองไปในทางไม่ดี หรือจากประสบการณ์ของตนเองหรือผู้อื่นที่ผ่านมาในอดีตที่ไม่ดี การอยู่ท่ามกลางบุคคลแปลกหน้าที่ไม่รู้ใจกัน การอยู่กับผู้ป่วยหนักรายอื่นๆ ความไม่คุ้นเคยไม่สนิทสนม สัมพันธภาพระหว่าง

บุคคลเป็นไปอย่างผิวเผิน หรือห่างเหิน หรือไม่จริงใจ ขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เหล่านี้ย่อมมีผลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่มั่นใจ ไม่ปลอดภัย

การบริการที่ช่วยตอบสนองความต้องการความมั่นคงปลอดภัยสำหรับผู้บริการ (วรรณวิไล จันทราภา และกันยา กาญจนบุรานนท์, 2551) สามารถทำได้หลายรูปแบบ ทั้งการใช้บุคลิกภาพ ท่าทีที่แสดงออกของผู้ให้บริการ การใช้คำพูดให้ความมั่นใจ การให้ความรู้ การช่วยการรับรู้ของผู้รับบริการในเหตุการณ์ที่เป็นจริงให้ตรงกัน การพิจารณาว่าจะเลือกใช้วิธีใดขึ้นอยู่กับการประเมินความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยนี้ ในผู้รับบริการแต่ละรายว่ามีหรือไม่มีมากน้อยเพียงใด สิ่งใดเป็นต้นเหตุให้เกิดการรับรู้ที่ไม่ดีเช่นนั้น ผู้รับบริการคิดอย่างไร มีประสบการณ์ในสิ่งเหล่านี้บ้าง ใดบ้าง การเลือกวิธีการช่วยเหลือยังแตกต่างกันในแต่ละบุคคลว่าวิธีใดจะใช้ได้ผลกับผู้รับบริการเพื่อช่วยเหลือให้ใช้ความสามารถของตนเองในการปรับตัวหรือบุคคลที่มีความหมายสำคัญต่อความมั่นคงปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นผู้ปฏิบัติ หรือพยาบาลต้องเป็นผู้ปฏิบัติให้โดยตรง แนวทางสำหรับการพยาบาล ผู้ให้บริการจึงต้องมีขั้นตอนการปฏิบัติต่อผู้รับบริการเพื่อช่วยตอบสนองความมั่นคงปลอดภัยที่สำคัญได้ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ การให้ความสนใจผู้ป่วยอย่างแท้จริง ไม่ทอดทิ้งให้ความจริงใจในการช่วยเหลือ เข้าใจความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างเป็นอยู่ ยอมรับได้เป็นกันเอง ให้การสนับสนุนการคงสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับบุคคลที่มีความสำคัญต่อชีวิตของเขา เช่น ภรรยา กับสามี มารดา และบุตร
2. การให้ความมั่นใจ ในกรณี que ที่สิ่งนั้นเป็นความจริงที่ไม่เป็นอันตรายเป็นสิ่งที่คาดการณ์ล่วงหน้าได้ในทางดีมากกว่าทางเลวร้าย
3. ช่วยให้ผู้บุคคลได้ระบายอารมณ์ต่างๆ ที่สัมพันธ์กับความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่ปลอดภัย เช่น ความรู้สึกวิตก กังวล กลัว สงสัยเคลือบแคลงใจ หวั่นใจ ไม่มั่นใจ เป็นต้น
4. ให้เหตุผลในสิ่งที่ปฏิบัติให้ผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเข้าใจผิดพลาดไปในทางไม่ดี เช่น การที่ต้องอยู่ห้องแยก การได้รับน้ำเกลือ เลือด การเปลี่ยนสีของยาใหม่ การต้องงดอาหารชั่วคราว การต้องรอคอย เป็นต้น
5. ให้ความรู้ในสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญแต่ไม่รู้อย่างกระจ่างชัด รู้จากประสบการณ์ที่ไม่ดีหรือไม่รู้ตามความจำเป็น และเหมาะสมในแต่ละบุคคล การเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นที่ด้อยกว่าตน จึงจำเป็นต้องช่วยให้ความรู้ และฝึกฝนทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยทำให้ต้องปรับตัวใหม่
6. ปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยด้วยความมั่นใจ คล่องแคล่วในการปฏิบัติ มีความละเอียดรอบคอบ และรับผิดชอบในงาน ส่งเสริมการดูแลที่เพิ่มความปลอดภัยให้ผู้ป่วยมีหลักวิชา และมีจริยธรรม

7. ช่วยขจัดต้นเหตุแห่งความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่ปลอดภัย ในแต่ละบุคคล เป็นเรื่อง ๆ ไป และให้การช่วยเหลือให้เหมาะสมกับต้นเหตุ

#### 5. ความเห็นอกเห็นใจ (empathy)

ความเห็นอกเห็นใจ (สุภาวดี เกตุแก้ว, 2551) เป็นการใส่ใจการรับฟัง ปัญหาความคิดเห็น มีการให้บริการเป็นรายบุคคล มีสัมพันธภาพที่ดีต่อการรับฟังปัญหาของผู้รับบริการ จดจำ ผู้รับบริการเป็นประจำ มีอธยาศัยที่ดี มีการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง การเข้าใจความแตกต่างของบุคคล การให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการ

Brown, Gummesson, Edvardson และ Gustavasson (2010) ได้รวบรวมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เป็นการดูแลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลไว้ 8 ประการ คือ

1. ตระหนักถึงคุณภาพ และความต้องการของบุคคลเป็นการกระทำตามความต้องการเฉพาะของบุคคล

2. สนับสนุนให้กำลังใจเป็นการแสดงออกในลักษณะของการสนับสนุนให้กำลังใจ และสร้างความรู้สึกสบาย

3. การให้ข้อมูลข่าวสาร การบอกเล่าสิ่งต่างๆ แก่ผู้รับบริการมีสิ่งที่เป็นทางการ คือ การสอน และไม่เป็นทางการ คือ การให้ข้อมูลในเรื่องเจ็บป่วย และการดูแลรักษา

4. การแสดงออกถึงความรู้ และทักษะเชิงวิชาชีพเป็นการปฏิบัติให้ปรากฏต่อชุมชน และผู้รับบริการ ให้รับรู้ถึงความเฉพาะอันเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล

5. ช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย โดยอาจให้ยาหรือวิธีการดูแลรักษาต่างๆ และการช่วยให้ผู้ป่วยได้ดูแลตัวเอง

6. การให้เวลากับผู้รับบริการ เป็นการแสดงถึงการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ

7. ส่งเสริมความเป็นปัจเจกบุคคล เป็นการคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรี และความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ โดยการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการดูแล ได้ร่วมตัดสินใจอย่างเหมาะสมในกระบวนการดูแลรักษาทุกขั้นตอน

8. การระมัดระวังเพื่อให้เกิดความปลอดภัย เป็นกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติเพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ

ผู้รับบริการบริการที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะมาพร้อมกับความคาดหวังว่าการรักษาพยาบาลที่จะได้รับนั้น เป็นการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ และเป็นบริการที่ประทับใจ ดังนั้น โรงพยาบาลต้องมีความเอาใจใส่เรื่องคุณภาพบริการ และต้องเข้าใจว่าการบริการที่มีคุณภาพคืออะไร จะต้องทำอย่างไร จึงจะสามารถนำการบริการที่มีคุณภาพเหล่านั้นให้ตอบสนองกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ จนทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ การที่จะให้บริการอย่างมีคุณภาพนั้น



จะต้องรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ หากมุมมองของผู้ให้บริการกับมุมมองของผู้ใช้บริการตรงกัน ก็จะสามารถจัดการบริการที่มีคุณภาพได้ ดังนั้นคุณภาพการบริการรักษาพยาบาลที่แท้จริงต้องประกอบด้วยคุณภาพตามหลักวิชาชีพและคุณภาพตามความรู้สึกของผู้รับบริการด้วย

กล่าวโดยสรุป คุณภาพบริการของโรงพยาบาล หมายถึง ความเป็นรูปธรรมของการบริการได้แก่ สิ่งที่จับต้องได้เช่น ความสะอาดภายในโรงพยาบาล จำนวนที่จอดรถเพียงพอ การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ ความน่าเชื่อถือในการให้บริการเป็นการให้บริการตามที่นัดหมาย มีความถูกต้องในการจ่ายยา การตรวจวินิจฉัยโรค เป็นต้น การตอบสนองต่อความต้องการบริการแสดงถึงความกระตือรือร้นในการให้บริการ การใส่ใจ เข้าใจในผู้ที่มาใช้บริการ ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ เช่น การทักทายของเจ้าหน้าที่ที่มีความอบอุ่น ยิ้มแย้ม การให้ความรู้ที่มีประโยชน์ และเป็นที่ต้องการแก่ผู้มารับบริการ ในด้านความเห็นอกเห็นใจเป็นการใส่ใจรับฟังในสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการบอก มีความเข้าใจ และให้ความสำคัญแก่ผู้มารับบริการ

#### 5.4 งานวิจัยเกี่ยวกับความคาดหวังและการบริการ

กรกฤต เรืองสุวรรณ (2559) ศึกษาความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับปัจจัยความพึงพอใจและความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2) ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล 3) ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 396 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า  $t$  - distribution ค่า  $F$  - distribution และสถิติถดถอยพหุ ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยความพึงพอใจในการให้บริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีในภาพรวมเห็นด้วยอยู่ในระดับปานกลาง และความพึงพอใจในการให้บริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีในภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง 2) ประชาชนที่อายุระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ ต่างกันมีความเห็นต่อความพึงพอใจในการให้บริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3) ปัจจัยด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการให้บริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดวงตา ภัทโรพงษ์ (2558) ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลของผู้รับบริการในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี งานวิจัยเชิงบรรยายนี้มี

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการบริการพยาบาลและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณภาพการบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานีจำนวน 382 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากบัวหลวง สำแดงฤทธิ์ และนพพร โลหะเจริญวนิช (2556) ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา และจำนวนครั้งที่ใช้บริการ และ 2) แบบสอบถามความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาล 5 ด้าน คือ 1) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ 2) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ 3) ความมั่นใจในบริการ 4) การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและ 5) ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญพิจารณาให้คะแนนความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ จากนั้นหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's coefficient) พบว่า แบบสอบถามความคาดหวังคุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยงานผู้ป่วยนอกและ แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยงานผู้ป่วยนอกมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.98 และ 0.98 เช่นเดียวกัน นำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้รับบริการในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานีมีความคาดหวังคุณภาพการบริการพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.96$ ) และการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.42$ ) และ 2) ค่าเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพการบริการพยาบาลของผู้รับบริการในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานีสูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากผลการวิจัยดังกล่าวเสนอให้เห็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลโดยดำเนินการตามมาตรฐานการบริการพยาบาล เพื่อให้การบริการพยาบาลเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการและสอดคล้องกับการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล

(อัจฉรา ชันใจ & วีระศักดิ์ สมยานะ, 2558) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ประกันตนโรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน มีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษาความคาดหวังคุณภาพการบริการของผู้ประกันตนโรงพยาบาลลำพูน 2) เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ประกันตนโรงพยาบาลลำพูน 3) เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ประกันตนโรงพยาบาลลำพูน ประชากรคือ ผู้ประกันตนโรงพยาบาลลำพูน จำนวน 37,625 คน ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 396 คน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ t-test การวิเคราะห์ความแปรปรวนความคาดหวังคุณภาพการบริการของ

ผู้ประกันตนพบว่า ความคาดหวังคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย=4.70) รองลงมาคือความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ (ค่าเฉลี่ย=4.64) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (ค่าเฉลี่ย=4.42) ความเห็นอกเห็นใจ (ค่าเฉลี่ย=4.35) และความเป็นรูปธรรมในการบริการ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย=4.12) ตามลำดับ การรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ประกันตนโรงพยาบาลลำพูน พบว่าการรับรู้คุณภาพการบริการด้านความเห็นอกเห็นใจอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย=3.79) รองลงมาคือการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (ค่าเฉลี่ย=3.73) ความเป็นรูปธรรมในการบริการ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.31$ ) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในบริการ ( $\bar{X} = 3.30$ ) และการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ( $\bar{X} = 3.14$ ) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพการบริการสูงกว่าการรับรู้คุณภาพการบริการทุกด้านซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งด้านที่มีความแตกต่างมากที่สุด คือ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ รองลงมาคือ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ ความเป็นรูปธรรมในการบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และการเห็นอกเห็นใจ ตามลำดับ

วิสัย คะตา และคณะ (2557) ศึกษาคุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม และศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีข้อมูลส่วนบุคคลที่ต่างกัน ได้แก่ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา และสิทธิการรักษา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Parasuraman's Theory (1990) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.94 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกจำนวน 400 คน วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โดยใช้การทดสอบค่าทีแบบจับคู่ และเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีข้อมูลส่วนบุคคลที่ต่างกันโดยการทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว ผลการวิจัย พบว่า 1).ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากและมากที่สุดตามลำดับ ( $\bar{X} = 4.25$ , S.D=.59 และ  $\bar{X} = 4.54$ , S.D=.42) และมีค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = -12.235$ ) 2).ผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาและสิทธิการรักษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ให้บริการที่มีเพศและสถานภาพที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

(วรวรรณ สโมสรสุข และคณะ, 2556) ศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการศูนย์หัวใจธรรมศาสตร์ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ กลุ่ม

ตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการศูนย์หัวใจธรรมศาสตร์ โดยเครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ที่เก็บรวบรวมได้ทั้งหมด 210 ชุด ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ผู้มาใช้บริการศูนย์หัวใจธรรมศาสตร์เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 56.7 ที่มีช่วงอายุ 51 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.6 และระดับการศึกษาปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 44.8 ซึ่งมีอาชีพส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ/เจ้าหน้าที่รัฐคิดเป็นร้อยละ 39.0 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลโดยเบิกต้นสังกัดคิดเป็นร้อยละ 72.4 จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษามากกว่า 4 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 69.5 จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่มาใช้บริการศูนย์หัวใจธรรมศาสตร์มีความคาดหวังและความพึงพอใจต่อการให้บริการทั้งด้านการรักษา ด้านคุณภาพการให้บริการและด้านความสะดวกในการรับบริการอยู่ในระดับมาก เมื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการศูนย์หัวใจธรรมศาสตร์ พบว่าความคาดหวังของผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในด้านการรักษา ด้านคุณภาพการให้บริการ และด้านความสะดวกในการรับบริการอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

(ศรีอรียนันท์, 2556) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ประชากรคือผู้รับบริการตรวจรักษาโรคแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปทุมธานีจำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือค่าความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการทดสอบค่าทีและการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติทางสังคมศาสตร์ ผลจากการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุมากกว่า 40 ปี มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001-15,000 บาท มาเข้ารับบริการที่แผนกศัลยกรรม ประเภทการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพ ความถี่ในการใช้การโรงพยาบาลปทุมธานีประมาณ 3-4 เดือนต่อครั้ง ผลการทดสอบสมมติฐานที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า 1) ผู้ที่มาใช้บริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ทั้ง 5 ด้าน คือด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ผู้ที่มาใช้บริการมีการรับรู้เรื่องคุณภาพการบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ อยู่ในระดับที่สูงกว่าความคาดหวัง ส่วนด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าความคาดหวัง และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการการรับรู้เรื่องคุณภาพการบริการอยู่ในระดับที่เท่ากับความคาดหวัง 2) คุณภาพการบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีความสัมพันธ์กับอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนความถี่ของผู้มาใช้บริการ และแผนกที่มาใช้บริการ 3) คุณภาพการบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ มีความสัมพันธ์กับอาชีพระดับการศึกษาความถี่ของผู้มาใช้บริการและแผนกที่มาใช้บริการ 4) คุณภาพการบริการ

ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กับอาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และแผนกที่มาใช้บริการ 5) คุณภาพการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กับอาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และแผนกที่มาใช้บริการ 6) คุณภาพการบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กับอาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ความถี่ของผู้มาใช้บริการ และแผนกที่มาใช้บริการ

(ศักดิ์ดา ศิริภัทรโสภณ & ปารยทิพย์ ธนาภิกุปตานนท์ 2554) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการที่ได้รับกับความพึงพอใจและความภักดีของคนไข้: กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับคุณภาพการให้บริการที่ผู้บริโภคได้รับกับความพึงพอใจและความภักดีของคนไข้ที่มีต่อสถานบริการทางการแพทย์เอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานครที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับด้านมาตรฐานคุณภาพการบริการในระดับสากลจากสถาบันระหว่างประเทศ (JCI) ทำการศึกษาโดยวิธีการสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจำนวน 303 หน่วยตัวอย่างโดยวิธีการเลือกตัวอย่างตามสะดวก และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำมาวิเคราะห์สถิติสหสัมพันธ์และสมการถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่า คนไข้ที่เข้ารับบริการมีความเห็นต่อคุณภาพการบริการที่ได้รับในด้านต่างๆ ในระดับดี มีความพึงพอใจและความภักดีต่อสถานบริการทางการแพทย์ในระดับสูง และจากการทดสอบสมมติฐานทางสถิติแสดงให้เห็นถึงระดับความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการด้านต่างๆ มีผลต่อระดับความพึงพอใจและความภักดีของผู้เข้ารับบริการ โดยเฉพาะคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองที่รวดเร็วจะส่งต่อระดับความพึงพอใจ ในขณะที่คุณภาพการบริการด้านภาพลักษณ์ของสถานที่ ด้านการสร้างความมั่นใจและด้านการเอาใจใส่ดูแลของสถานบริการทางการแพทย์จะส่งผลกระทบต่อระดับความภักดีของคนไข้ที่เข้ามาใช้บริการ

(นิติวดี จ้านสกุล, 2553) ศึกษาความคาดหวังของผู้มารับบริการต่อคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิริโรจน์ จังหวัดภูเก็ต มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้มารับบริการต่อคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิริโรจน์ จังหวัดภูเก็ต จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และความถี่ในการมาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้วิธีการศึกษา คือสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลสิริโรจน์ จังหวัดภูเก็ต จำนวนทั้งสิ้น 389 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่น .9291 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าทีแบบอิสระ (Independent - Samples t - test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - way ANOVA) ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 59.10 มีอายุอยู่ในช่วง 20 - 39 ปี จำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ 61.70 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 53.20

มีอาชีพพนักงานบริษัท จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 33.90 มีรายได้ต่อเดือน 20,001 - 30,000 บาท จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 36.00 และมีความถี่ในการมาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน เป็นจำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 32.10 2) ความคาดหวังของผู้มารับบริการต่อคุณภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริโรจน์ จังหวัดภูเก็ต ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความคาดหวังระดับมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์และบริการ ส่วนความคาดหวังด้านอื่นๆ อยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับดังนี้ ด้านพนักงาน ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านราคา ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และอันดับสุดท้าย คือ ด้านการส่งเสริมการตลาด 3) ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าความคาดหวังของผู้มารับบริการต่อคุณภาพ การบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริโรจน์ จังหวัดภูเก็ต ที่มีอายุต่างกันมีความคาดหวังใน ด้านกระบวนการให้บริการแตกต่างกัน ระดับการศึกษาต่างกันมีความคาดหวังในด้านการส่งเสริมการตลาดแตกต่างกัน อาชีพต่างกันมีความคาดหวังในด้านผลิตภัณฑ์และบริการ และด้านพนักงานแตกต่างกัน รายได้ต่างกันมีความคาดหวังในด้านผลิตภัณฑ์และบริการแตกต่างกัน ความถี่ในการมาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนต่างกันมีความคาดหวังในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้รับบริการที่มีเพศต่างกันมีความคาดหวังโดยรวมไม่แตกต่างกัน

(Laohasirichaikul, Chaipoopirutana, & Combs. H., 2010) ศึกษาเรื่องการบริหารจัดการลูกค้าสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพด้านการดูแลสุขภาพ ทำการศึกษาความเข้าใจในคุณภาพการบริการ ภาพลักษณ์องค์กร ความพึงพอใจ และความภักดีของผู้ป่วยนอกชาวไทยของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่ใหญ่ที่สุดในกรุงเทพมหานคร 5 แห่ง พบว่า ทั้ง 4 ด้านส่งผลอย่างมีนัยสำคัญต่อภาพลักษณ์องค์กร ความพึงพอใจของลูกค้า และความภักดีของลูกค้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านของแพทย์เป็นปัจจัยที่สำคัญซึ่งส่งผลกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ และความภักดีของผู้รับบริการด้านความเป็นรูปธรรมก็เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์องค์กร

(ชลลดา บุญมา, 2551) ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการ ความพึงพอใจต่อ ส่วนประสมทางการตลาด ปัญหาและอุปสรรคในการใช้บริการ และเพื่อกำหนดแนวทางในการพัฒนาส่วนประสมทางการตลาดที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 15 - 60 ปีที่เคยรับบริการภายในระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน จากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์โดยที่ไม่ใช่บุคลากรภายในคณะแพทยศาสตร์ จำนวน 400 ตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยการสัมภาษณ์แบบใช้บุคคล ผลการศึกษาพบว่าผู้ตอบสนองสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 46 - 60 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพรับราชการ รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท พื้นที่ที่พักอาศัยอยู่ในจังหวัดอื่น ๆ นอกจังหวัดขอนแก่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีพฤติกรรมการใช้บริการ คือ รับบริการในเวลาทำการปกติ (จันทร์ - ศุกร์ เวลา 8.30 น. - 16.00 น.) เหตุผลที่รับบริการ คือ มีอาการเจ็บป่วยและภายใน 3 เดือน ที่ผ่าน

มาเคยรับบริการ 1 - 2 ครั้งในแต่ละครั้งที่รับบริการมีระยะเวลาน้อยกว่า 3 ชั่วโมง มีสิทธิการรักษาแบบเบิกค่ารักษาพยาบาลคืนได้ รับบริการห้องตรวจโรคทั่วไป และมี ความพึงพอใจต่อส่วนประสมทางการตลาดของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ด้านผลิตภัณฑ์และบริการด้านราคา ด้านสถานที่ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านผลผลิตและคุณภาพในการให้บริการ ด้านบุคคลและด้านลักษณะทางกายภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านการส่งเสริมการตลาดมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัญหาและอุปสรรคจากการรับบริการ คือ เวลาในการรอรับยานาน และค่ารักษาพยาบาลของคลินิกนอกเวลาแพงไป

(นันทิซพร สุวรรณสุขโรจน์, 2551) ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของคลินิกนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และเพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางด้านเพศ อายุ การศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาลการเข้ามารับบริการเป็นครั้งแรกและครั้งที่ 2 ขึ้นไป ตลอดจนคลินิกที่เข้ามารับบริการตรวจรักษาต่อระดับความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการให้บริการของคลินิกนอกเวลาราชการ อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก และเพื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัยพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากเกือบทุกปัจจัย โดยผู้ป่วยให้คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการให้ข้อมูลทางแพทย์มากที่สุดและด้านอื่น ๆ เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ได้ดังนี้ ด้านอ้อยาศัย ด้านคุณภาพของการให้บริการรักษาพยาบาล ด้านความสะอาดสวยงาม และด้านประสานงาน ยกเว้น ปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายที่มีค่าความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาความสัมพันธ์พบว่าปัจจัยอายุและระดับรายได้มีอิทธิพลต่อระดับความพึงพอใจในเชิงบวกต่อระดับความพึงพอใจ ในขณะที่ปัจจัยการเข้ารับบริการเป็นครั้งแรกหรือครั้งที่ 2 ขึ้นไป มีความสัมพันธ์ในเชิงลบต่อระดับความพึงพอใจ ส่วนปัจจัย เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และสิทธิการรักษาพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความพึงพอใจในด้านต่างๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(ศักดิ์กษะ บุญรอด, 2550) ศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ลักษณะปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประเภทสิทธิ ประสิทธิภาพการรับบริการ การประชาสัมพันธ์บริการ ความรู้ของผู้ป่วยต่อบริการระดับปฐมภูมิและความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวกับความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้แนวคิด ทฤษฎีความคาดหวังของ Victor Vroom เป็นหลัก กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไปมารับบริการจากหน่วยบริการปฐมภูมิในเดือนสิงหาคม 2549 จำนวน 371 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยใช้เกณฑ์คุณภาพ SERVQUAL ประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการศึกษาปรากฏว่าผู้ป่วยคาดหวัง ต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิภาพรวมระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 7.94) ด้านที่มีค่าสูงสุด คือ การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย

(Assurance) (ค่าเฉลี่ย 8.43) ความคาดหวังที่สำคัญที่สุดคือ “หมอกกล่าวทักทายด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม” (ค่าเฉลี่ย 9.33) การทดสอบสมมติฐานที่ระดับนัยสำคัญ .05 ปรากฏว่า สิทธิข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ความรู้ของผู้ป่วยต่อบริการระดับปฐมภูมิและสิทธิบัตรประกันสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่วนเพศชาย สถานภาพโสดและประสบการณ์การรับบริการความสัมพันธ์เชิงลบ ปัจจัยทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้ร้อยละ 17 จึงควรประเมินผลคุณภาพการจั้ดบริการอย่างสม่ำเสมอและให้ความสำคัญเกี่ยวกับทักษะและอัยาศัยของเจ้าหน้าที่ การทักทายและยิ้มแย้ม บริการด้านยาและบริการด้วยความเสมอภาค

(พนพัฒน โดเจริญวานิล & กรองแก้ว ร่มสงฆ์, 2549) ศึกษาความคาดหวังของผู้ปกครองของเด็กที่มาพบแพทย์ด้วยอาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ณ คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลหาดใหญ่ ด้วยการวิจัยแบบตัดขวาง โดยใช้แบบสอบถาม เก็บข้อมูลจากผู้ปกครองของเด็กที่มาพบแพทย์ด้วยอาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ณ คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลหาดใหญ่ ทั้งหมด 140 คน พบว่าผู้ปกครองร้อยละ 95.7 คาดหวังให้แพทย์ถามอาการอย่างละเอียด ร้อยละ 90.7 คาดหวังให้วัดไข้ หรือตรวจปอด ร้อยละ 77.9 คาดหวังให้แพทย์บอกถึงการวินิจฉัยโรค และร้อยละ 95.7 คาดหวังได้รับยาเพื่อบรรเทาอาการ ในจำนวนนี้มีร้อยละ 27.1 คาดหวังจะได้รับยาปฏิชีวนะ นอกจากนี้มีผู้ปกครองร้อยละ 67.8 ต้องการคำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ร้อยละ 37.9 ต้องการให้แพทย์ติดตามอาการป่วย ร้อยละ 25.7 ต้องการให้แพทย์ถามถึงความกังวลที่มาพบแพทย์และผลกระทบที่มีต่อชีวิตของผู้ป่วย และร้อยละ 17.8 คาดหวังจะได้รับการตรวจเลือดหรือเอกซเรย์ การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้วิธี Multivariate พบว่าความคาดหวังให้แพทย์ถามถึงความกังวลที่มาพบแพทย์จะน้อยลงหากอายุของเด็กมากขึ้น (OR 0.21, 95% CI 0.06-0.79) แต่จะมากขึ้นหากเด็กเคยไปพบแพทย์มาก่อน (OR 27.9, 95% CI 3.14 248.17) ความคาดหวังให้แพทย์ตรวจเลือดหรือเอกซเรย์จะสัมพันธ์กับทัศนคติของผู้ปกครองต่อความรุนแรงของอาการ (OR 15.38, 95% CI 1.30-181.17) ส่วนความคาดหวังต่อการได้รับคำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคจากแพทย์สัมพันธ์กับระดับการศึกษาของผู้ปกครองที่สูงขึ้น (OR 3.64, 95% CI 1.08-12.25) กล่าวโดยสรุปคือ ผู้ปกครองส่วนใหญ่ที่พาเด็กมาพบแพทย์ด้วยอาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนต้องการให้แพทย์ตรวจและรักษาโรคแก่ผู้ป่วย แต่ยังมีผู้ปกครองส่วนหนึ่งที่คาดหวังให้แพทย์ถามถึงความกังวลที่มาพบแพทย์ ติดตามอาการอย่างต่อเนื่องรวมทั้งให้คำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคด้วย ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยด้วยหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวจึงมีความสำคัญและนำไปใช้ได้จริงในเวชปฏิบัติระดับปฐมภูมิ

(Abdel Maqsood AS & Oweis AI, 2012) ศึกษาความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและความพึงพอใจของคนไข้ในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ประเทศจอร์แดน



เพื่อหาความสัมพันธ์ของความคาดหวังและความพึงพอใจของคนไข้กับตัวแปรด้านประชากร กลุ่มตัวอย่างมาจากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จำนวน 250 ตัวอย่างซึ่งมีแตกต่างกันด้านการใช้ยา การผ่าตัด และการวินิจฉัยโรค จากโรงพยาบาลเอกชนในกรุงอัมมาน ใช้แบบสอบถามสองชุดคือ ความคาดหวังในการรักษา และ ความพึงพอใจในการรักษา ผลการวิจัยพบว่า คนไข้มีความพึงพอใจเรื่องจริยธรรมและการให้ความรู้แก่คนไข้ แต่ไม่ค่อยพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาลกะกลางคืนในเรื่องเดียวกัน ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและความพึงพอใจของคนไข้มีนัยสำคัญทางสถิติ ความคิดเห็นของคนในต่อความคาดหวังและความพึงพอใจของคนไข้ เป็นส่วนสำคัญสำหรับพยาบาลในการวางแผนและแนวทางปฏิบัติงานที่ช่วยปรับปรุงคุณภาพการบริการ

(Tonio Schoenfelder, Klewer, & Joachim Kugler, 2011) Oyvind A Bjertnaes, Ingeborg Strømseng Sjetne, Hilde Hestad Iversen (2012) ศึกษาความพึงพอใจของคนไข้ต่อโรงพยาบาล ผลกระทบต่อประสบการณ์และการตอบสนองความคาดหวังของคนไข้ วัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ การหาตัวแปรพยากรณ์ของความพึงพอใจ ความคาดหวังการรับบริการ และปัจจัยส่วนบุคคล ประชากรเป็นคนไข้จากโรงพยาบาล 63 แห่งใน 5 เขตประเทศนอร์เวย์ แบบสอบถามถูกส่งทางไปรษณีย์ไปยังคนไข้รวม 24,141 คนหลังจากออกจากโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการถดถอยเชิงเส้นพหุ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุระดับ ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปร 13 ตัว มีผลกระทบต่อความพึงพอใจโดยรวมของคนไข้ คือ 2 ตัวแปรที่ตอบสนองความคาดหวังการบริการ 8 ตัวแปรที่ตอบสนองประสบการณ์ของคนไข้ และ 3 ตัวแปรที่เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล การวิเคราะห์ถดถอยอธิบาย 59% ของความแปรผันต่อความพึงพอใจโดยรวมของคนไข้ ตัวแปรที่สำคัญคือ การบริการของพยาบาล ( $\beta=0.27$ ,  $p<0.001$ ), การตอบสนองความต้องการของคนไข้ ( $\beta=0.21$ ,  $p<0.001$ ), การบริการของแพทย์ ( $\beta=0.12$ ,  $p<0.001$ ) and การได้ข้อมูลการรักษาที่ผิดพลาด ( $\beta=-0.12$ ,  $p<0.001$ ) นอกจากนี้ยังพบว่าอายุไม่ใช่ปัจจัยสำคัญของความคาดหวัง

(Tonio Schoenfelder et al., 2011) (Bloemer, Ruyter, & Wetzels, 2009) ศึกษาความพึงพอใจของคนไข้ในจาก 39 โรงพยาบาลในเยอรมัน โดยใช้แบบสอบถามซึ่งส่งกลับมาจากคนไข้ในจำนวน 8,428 ฉบับ โดยเป็นคำถามประเด็นทางการแพทย์ 12 รายการ ความสามารถในการบริการ 3 รายการ และความแตกต่างในมิติของความคาดหวัง 12 รายการ และวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกด้วยประเด็นทางการแพทย์และความสามารถในการบริการ เพื่อหาความพึงพอใจของคนไข้ ผลวิจัยพบว่า มีปัจจัย 10 อย่างที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของคนไข้ ปัจจัยที่มีผลมากที่สุดคือผลของการรักษาอาการเจ็บป่วย ตามด้วยอัตราค่าที่ตีของนางพยาบาล ส่วนข้อมูลระหว่างการรักษาพยาบาลไม่มีผลมากต่อความพึงพอใจของคนไข้ ความตระหนักรับรู้ถึงการรักษามีความสำคัญมากกว่าปัจจัยส่วนบุคคลและลักษณะการแวะเยี่ยมของแพทย์

(Bloemer et al., 2009) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของการบริการกับความภักดีของผู้รับบริการในธุรกิจต่างๆ จำนวน 4 ประเภทธุรกิจ ได้แก่ ธุรกิจความบันเทิง ธุรกิจร้านอาหารจานด่วน ธุรกิจซูเปอร์มาร์เกต และธุรกิจธุรกิจสุขภาพ โดยได้แบ่งคุณภาพของการบริการที่ผู้รับบริการรับรู้เป็น 5 มิติ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ การเข้าใจ รู้จัก ได้รับความต้องการของผู้รับบริการ และแบ่งความภักดีเป็น 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการบอกต่อ ความตั้งใจที่จะซื้อ ความอ่อนไหวต่อปัจจัยราคา และพฤติกรรมการร้องเรียน พบว่าในแต่ละธุรกิจมีลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการกับความภักดีที่แตกต่างกัน โดยในธุรกิจธุรกิจสุขภาพได้ใช้คลินิกแพทย์เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่าการเข้าใจ รู้จัก ได้รับความต้องการของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบอกต่อ และความตั้งใจที่จะซื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับความอ่อนไหวต่อปัจจัยราคา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอแนะว่าในธุรกิจสุขภาพ พฤติกรรมบอกต่อ และการกลับมาใช้บริการของผู้รับบริการนั้น เป็นอิทธิพลของการเข้าใจ รู้จัก ได้รับความต้องการของผู้รับบริการของผู้ประกอบการ และความอ่อนไหวต่อปัจจัยราคา เป็นอิทธิพลของการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ

(Selcen, Serkan, Metin, & Ayse, 2009) ศึกษาผลกระทบของคุณภาพบริการที่มีต่อความพึงพอใจของลูกค้าและความภักดีของลูกค้า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมารมาร่า การศึกษาครั้งนี้ใช้คุณภาพบริการ 6 ด้านซึ่งพัฒนาโดย Carman (2000) and Kara et al. (2005) โดยมีการสำรวจในด้านความเป็นรูปธรรม ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนองต่อความต้องการ ด้านการความมั่นใจด้านความสุขภาพและด้านความเห็นอกเห็นใจ คุณภาพบริการการดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมารมาร่า ได้ถูกวิเคราะห์พร้อมกับผลกระทบที่มีต่อความพึงพอใจของลูกค้าและความภักดีของลูกค้าโดยใช้ regression analysis มาทดสอบโมเดลการวิจัย พบว่า ประการที่ 1 ความพึงพอใจผ่านปัจจัย SERVQUAL การทดสอบที่ได้มีความสำคัญ โดยตัวแปรด้านความสุขภาพ ความมั่นใจ การตอบสนอง ความเห็นอกเห็นใจ ความเป็นรูปธรรม และความน่าเชื่อถือ มีผลกระทบเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อความพึงพอใจ ประการที่ 2 ผลกระทบของปัจจัย SERVQUAL ด้านความภักดีต่อตราสินค้า การวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่าการตอบสนองและตัวแปรความน่าเชื่อถือ และตัวแปรความเห็นใจผู้อื่นมีผลกระทบที่สำคัญและเป็นเชิงบวก

(S. A. Özsoy et al., 2007) ศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของคนไข้ต่อการดูแลของพยาบาลในตุรกี โดยเป็นการวิจัยเอกสาร เนื่องจากความพึงพอใจของคนไข้เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการและมักใช้ในการวางแผนและประเมินผล วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อทบทวนเอกสารความคาดหวังและความพึงพอใจของคนไข้ต่อการดูแลของพยาบาลในตุรกี โดยทบทวนบทความ 3,089 เรื่องซึ่ง 27 เรื่องถูกนำมาอภิปรายอย่างละเอียด โดยบทความ 1,812 เรื่อง

นำมาจากวารสารการพยาบาล 14 ฉบับในตุรกี ที่ถูกตีพิมพ์ในช่วง 50 ปีที่ผ่านมา และ 1,277 เรื่อง นำมาจากสภาการพยาบาลและงานประชุมสัมมนาการพยาบาล 24 แห่ง ผลการวิจัย สามารถแบ่งเป็น 2 หัวข้อคือ ความคาดหวังของการรักษาพยาบาล และความพึงพอใจของการรักษาพยาบาล พบว่ากรอบแนวคิดและปรัชญาของความพึงพอใจของคนไข้ยังมีไม่เพียงพอ ซึ่งต้องหามาตรฐานในการศึกษาและเรียนรู้ความพึงพอใจของคนไข้ในอนาคต กล่าวโดยสรุป ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา การศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของคนไข้ต่อการดูแลของพยาบาลในตุรกีเริ่มมีความสำคัญมากขึ้น แต่ยังคงขาดซึ่งปรัชญาที่มีกรอบแนวคิดที่ชัดเจน นอกจากนี้ยังต้องการเครื่องมือที่มีความเชื่อถือและเที่ยงตรงสำหรับการประเมินผลความพึงพอใจของคนไข้ด้วย

(Sona Bedi, Sanjay Arya, & RK Sarma, 2004) ศึกษาวิจัยสำรวจความคาดหวังของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลของรัฐ 2 แห่งในเมืองเดลี ประเทศอินเดีย โดยเป็นโรงพยาบาลระดับ Secondary Hospital 1 แห่ง และ โรงพยาบาลระดับ Tertiary Hospital อีก 1 แห่ง ทำการศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังและการบริการที่ได้รับจริงในประเด็นต่าง ๆ เช่น ระยะเวลาในการรอคอยเพื่อพบแพทย์ ระยะเวลาที่ได้พูดคุยกับแพทย์ ความคาดหวังที่แพทย์จะรับฟังผู้ป่วย ความคาดหวังที่แพทย์จะตอบคำถามของผู้ป่วย ความคาดหวังที่จะได้รับการตรวจร่างกายอย่างละเอียด ความคาดหวังที่จะได้รับการแลกเปลี่ยนความเห็นเกี่ยวกับปัญหาสาเหตุการเจ็บป่วย ความคาดหวังที่จะได้รับการเอาใจใส่จากแพทย์ เป็นต้น ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 40 คาดหวังว่าจะใช้เวลาในการรอคอยพบแพทย์ประมาณ 20 – 30 นาที แต่ส่วนใหญ่ต้องใช้ระยะเวลาในการรอคอยพบแพทย์ประมาณ 1-2 ชั่วโมง ผู้ป่วยร้อยละ 54 คาดว่าจะได้มีเวลาในการพบแพทย์ประมาณ 5-10 นาที และผู้ป่วยร้อยละ 40 คาดหวังว่าจะได้มีเวลาในการพบแพทย์ประมาณ 10 – 20 นาที แต่ผู้ป่วยกว่าร้อยละ 80 ได้มีเวลาในการพบแพทย์จริงไม่เกิน 5 นาที ผู้ป่วยคาดหวังว่าแพทย์จะรับฟังปัญหาและตอบข้อสงสัย ร้อยละ 100 แต่ผลการวิจัยพบว่า มีแพทย์ที่รับฟังปัญหา มีเพียงร้อยละ 70 และตอบข้อสงสัยมีเพียงร้อยละ 60 ผู้ป่วยคาดหวังว่าจะได้รับการตรวจเช็คร่างกายอย่างละเอียดโดยแพทย์ร้อยละ 100 ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยกว่าร้อยละ 20 ไม่ได้ได้รับการตรวจจากแพทย์โดยละเอียด นอกจากนั้นผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยคาดหวังที่จะได้รับการเอาใจใส่จากแพทย์ร้อยละ 100 แต่พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับบริการโรงพยาบาลระดับ Secondary รู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่จากแพทย์ เพียงร้อยละ 36 เท่านั้น

จากแนวคิดทฤษฎีบทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในข้างต้น ผู้วิจัยจึงสรุปความคาดหวังของผู้รับบริการจากโรงพยาบาลเอกชน เพื่อนำมาสังเคราะห์เป็นคำถามสำหรับแบบสอบถามความคาดหวังของคนไข้ต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชน และนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบต่อไป โดยตารางสรุปความคาดหวังของผู้รับบริการดังนี้

ตารางที่ 4 ตารางสังเคราะห์ความคาดหวังการบริการ

ผู้แต่ง/ปี	หัวข้อค้นพบ	ความคาดหวังการรับบริการ
1. กรกฤต เรืองสุวรรณ (2559)	<p>1) อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ ต่างกันมีความเห็นต่อความพึงพอใจในการให้บริการต่างกัน 2) ปัจจัยด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการให้บริการ</p> <p>การรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาล 5 ด้าน คือ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ 2) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ 3) ความมั่นใจในบริการ 4) การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและ 5) ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ</p>	<p>-เจ้าหน้าที่ มีความกระตือรือร้นในการบริการ</p> <p>-เจ้าหน้าที่เห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ</p> <p>-เจ้าหน้าที่ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ</p> <p>-เจ้าหน้าที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ</p>
2. ดวงตา ภัทโรพงษ์ (2558)	<p>การรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาล 5 ด้าน คือ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ 2) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ 3) ความมั่นใจในบริการ 4) การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและ 5) ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ</p>	<p>-เจ้าหน้าที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ</p> <p>-เจ้าหน้าที่ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ</p> <p>-เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ</p> <p>-เจ้าหน้าที่มีความมั่นใจในการให้บริการ</p>
3. อัจฉรา ชันใจ และวีระศักดิ์ สมยานะ (2558)	<p>ค่าเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพการบริการสูงกวากฎเกณฑ์บริการทุกด้าน ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งด้านที่มีความแตกต่างมากที่สุด คือ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ รองลงมาคือ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ ความเป็นรูปธรรมในการบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และการเห็นอกเห็นใจ ตามลำดับ</p>	<p>-เจ้าหน้าที่เห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ</p> <p>-เจ้าหน้าที่มีความมั่นใจในการให้บริการ</p> <p>-เจ้าหน้าที่เห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ</p> <p>-เจ้าหน้าที่ให้บริการ ยิ้มแย้ม แจ่มใส กริยาสุภาพ</p> <p>-เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ ตอบคำถามผู้รับบริการดี</p> <p>-เจ้าหน้าที่ มีความกระตือรือร้น ในการให้บริการ</p>

ผู้แต่ง/ปี	หัวข้อค้นพบ	ความคาดหวังการรับบริการ
4. วิสัย คตะและคณะ (2557)	<p>1) ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากและมากที่สุดตามลำดับ (<math>t=4.25</math>, <math>S.D.=.59</math> และ <math>t=4.54</math>, <math>S.D.=.42</math>) และมีค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (<math>t = - 12.235</math>)</p> <p>2) ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาและสิทธิการรักษาก็แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ใช้บริการที่มีเพศและสถานภาพที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน</p>	<p>-เจ้าหน้าที่ มีความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ</p> <p>-เจ้าหน้าที่ ให้บริการและช่วยเหลือผู้รับบริการ อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง</p> <p>-ระยะเวลาการพบแพทย์ ใช้เวลาไม่นาน</p>
5. วรารณ สโมสรรุช และคณะ (2556)	<p>ความคาดหวังและความพึงพอใจต่อการให้บริการทั้งด้านการรักษา ด้านคุณภาพการให้บริการและด้านความสะดวกในการรับบริการอยู่ในระดับมาก เมื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการ ศูนย์หัวใจธรรมศาสตร์ พบว่า ความคาดหวังของผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในด้านการรักษา ด้านคุณภาพการให้บริการ และด้านความสะดวกในการรับบริการอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05</p>	<p>-แพทย์ มีจำนวนเพียงพอสำหรับการให้บริการ</p> <p>-แพทย์ มีความพร้อมให้บริการ</p> <p>-แพทย์ เอาใจใส่ดูแลดี</p> <p>-อาคาร สถานที่ให้บริการมีความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย</p> <p>-เจ้าหน้าที่ มีความกระตือรือร้น ในการให้บริการ</p> <p>-ขั้นตอนการให้บริการมีความสะดวก</p>
6. วรณภาพ ศรีอริยนันท์ (2556)	<p>1) ผู้ที่มาใช้บริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้าน คือด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการด้านความเชื่อถือว่าไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ อยู่ในระดับมาก 2) คุณภาพการบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีความสัมพันธ์กับอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนความถี่ของผู้ใช้บริการ และแผนที่มาใช้บริการ 3) คุณภาพการบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ มีความ</p>	<p>-แพทย์ มีจำนวนเพียงพอสำหรับการให้บริการ</p> <p>-แพทย์ มีความพร้อมให้บริการ</p> <p>-แพทย์ เอาใจใส่ดูแลดี</p> <p>-อาคาร สถานที่ให้บริการมีความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย</p> <p>-เจ้าหน้าที่ มีความกระตือรือร้น ในการให้บริการ</p>

ผู้แต่ง/ปี	หัวข้อค้นพบ	ความคาดหวังการรับบริการ
	<p>สัมพันธ์กับอาชีพระดับการศึกษาความถี่ของผู้มาใช้บริการ และแผนกที่มาใช้บริการ</p> <p>4) คุณภาพการบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กับอาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และแผนกที่มาใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับอาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และแผนกที่มาใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับอาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ความถี่ของผู้มาใช้บริการ และแผนกที่มาใช้บริการ</p>	<p>-ขั้นตอนการให้บริการมีความสะดวก</p>
7. ศักดิ์ดา ศิริภัทรโสภณ และปารยทิพย์ ธนวิภคิตานนท์ (2554)	<p>คนที่เข้าใช้บริการมีความเห็นต่อคุณภาพการบริการที่ได้รับในด้านต่างๆ ในระดับที่มีความพึงพอใจและความถี่ที่ติดต่อสถานบริการทางการแพทย์ในระดับสูง และจากการทดสอบสมมติฐานทางสถิติแสดงให้เห็นถึงระดับความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการด้านต่างๆ มีผลต่อระดับความพึงพอใจและความถี่ของผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองที่รวดเร็วจะส่งผลกระทบต่อความพอใจ ในขณะที่คุณภาพการบริการด้านคุณภาพลักษณะของสถานที่ ด้านการสร้าง ความมั่นใจและด้านการเอาใจใส่ดูแลของสถานบริการทางการแพทย์จะส่งผลกระทบต่อความถี่ที่คุณจะใช้สถานบริการ</p>	<p>-เจ้าหน้าที่ มีความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ</p> <p>-เจ้าหน้าที่ ให้บริการและช่วยเหลือผู้รับบริการ อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง</p> <p>-ระยะเวลาการอพยพแพทย์ ใช้เวลาไม่นาน</p>
8. นิตริติ จ्ञานสกุล (2553)	<p>1) ความคาดหวังของคุณภาพการบริการอยู่ในระดับมาก พบว่า ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์และบริการ ด้านพนักงาน ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านราคา ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาด 2) ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าความคาดหวังของผู้มารับบริการต่อคุณภาพ การบริการ ที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความถี่ในการมาใช้บริการ มีความคาดหวังต่างกัน</p>	<p>-เจ้าหน้าที่ มีความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ</p> <p>-เจ้าหน้าที่ ให้บริการและช่วยเหลือผู้รับบริการ อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง</p> <p>-ระยะเวลาการอพยพแพทย์ ใช้เวลาไม่นาน</p>

ผู้แต่ง/ปี	หัวข้อค้นพบ	ความคาดหวังการรับบริการ
9. Laohasirichaikul, Chaipoopirutana และ Combs (2553)	<p>ทำการศึกษาความเข้าใจในคุณภาพการบริการ ภาพลักษณ์องค์การ ความพึงพอใจ และความภักดีของผู้ป่วยนอกชาวไทยของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่ใหญ่ที่สุดในกรุงเทพมหานคร 5 แห่ง พบว่า ทั้ง 4 ด้านส่งผลอย่างมีนัยสำคัญต่อภาพลักษณ์องค์การ ความพึงพอใจของลูกค้า และความภักดีของลูกค้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านของแพทย์เป็นปัจจัยที่สำคัญซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ และความภักดีของผู้รับบริการด้านความเป็นรูปธรรมก็เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์องค์การ</p>	<p>-อาคาร สถานที่ให้บริการมีความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย</p> <p>-สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เก้าอี้รอ ทิว วนาสาร น้ำดื่ม เพียงพอ สะอาด</p> <p>-เจ้าหน้าที่ ให้บริการและช่วยเหลือผู้รับบริการ อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง</p> <p>-แพทย์ เอาใจใส่ดูแลดี มีเวลาในการปรึกษาโดยไม่รีบเร่ง</p> <p>-แพทย์ มีความพร้อมให้บริการทันที</p> <p>-แพทย์ มีความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือในการตรวจรักษา</p>
10. ชลลดา บุญมา (2551)	<p>ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อส่วนประสมทางการตลาดของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ด้านผลิตภัณฑ์และบริการด้านราคา ด้านสถานที่ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านผลิตภัณฑ์และคุณภาพในการให้บริการ ด้านบุคคลและด้านลักษณะทางกายภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านการส่งเสริมการตลาดมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัญหาและอุปสรรคจากการรับบริการ คือ เวลาในการรอรับยานาน และค่ารักษาพยาบาลของคลินิกนอกเวลาแพงไป</p>	<p>-เจ้าหน้าที่ มีความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ</p> <p>-เจ้าหน้าที่ ให้บริการและช่วยเหลือผู้รับบริการ อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง</p> <p>-ระยะเวลาการรอแพทย์ ใช้เวลาไม่นาน</p> <p>-อาคาร สถานที่ให้บริการมีความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย</p> <p>-สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น น้ำดื่ม เพียงพอ สะอาด</p>

ผู้แต่ง/ปี	หัวข้อค้นพบ	ความคาดหวังการรับบริการ
11. นันทิชาพร สุวรรณสุขโรจน์ (2551)	ผู้ป่วยให้คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการให้ข้อมูลทางแพทย์มากที่สุดและด้านอื่นๆ เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ได้ดังนี้ ด้านอัตถียาศัย ด้านคุณภาพของการให้บริการ รักษาพยาบาล ด้านความสะดวกสบาย และด้านประสานงาน ยกเว้น ปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายที่มีค่าความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยอายุและระดับรายได้มีอิทธิพลต่อระดับความพึงพอใจในเชิงบวกต่อระดับความพึงพอใจ ในขณะที่ปัจจัยการเข้ารับบริการเป็นครั้งแรกหรือครั้งที่ 2 ขึ้นไป มีความสัมพันธ์ในเชิงลบต่อระดับความพึงพอใจ ส่วนปัจจัย เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และสิทธิการรักษาพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความพึงพอใจในด้านต่างๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ	<p>-แพทย์ เอาใจใส่ดูแลดี มีเวลาในการปรึกษาโดยไม่รีบเร่ง</p> <p>-แพทย์ มีความพร้อมให้บริการทันที</p> <p>-แพทย์ มีความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือในการตรวจรักษา</p> <p>-เจ้าหน้าที่ มีความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ</p> <p>-เจ้าหน้าที่ ให้บริการและช่วยเหลือ</p>
12. ศักดิ์กษะ บุญรอด (2550)	ผลการศึกษาปรากฏว่าผู้ป่วยคาดหวัง ต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ภาพรวมระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 7.94) ด้านที่มีค่าสูงสุด คือ การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย (Assurance) (ค่าเฉลี่ย 8.43) ความคาดหวังที่สำคัญที่สุดคือ “หมอกล่าวทั่วทุกทายด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม” (ค่าเฉลี่ย 9.33)	<p>แพทย์ เอาใจใส่ดูแลดี มีเวลาในการปรึกษาโดยไม่รีบเร่ง</p> <p>แพทย์ มีความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือในการตรวจรักษา</p> <p>แพทย์ มีความมั่นใจในการใช้เครื่องมือในการตรวจรักษา</p> <p>แพทย์ ให้ความรู้ คำแนะนำ วิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและยาที่ได้รับ</p> <p>แพทย์ ตรวจร่างกายท่านโดยละเอียด</p>



ผู้แต่ง/ปี	หัวข้อค้นพบ	ความคาดหวังการรับบริการ
13. พลนัฒน์ โตเจริญวานิช, กรองแก้ว ร่มสงฆ์ (2549)	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้วิธี Multivariate พบว่าความคาดหวังให้แพทย์ถามถึงความกังวลที่พบแพทย์จะน้อยกว่าของเด็กมากขึ้น (OR 0.21, 95% CI 0.06-0.79) แต่จะมากขึ้นหากเด็กเคยไปพบแพทย์มาก่อน (OR 27.9, 95% CI 3.14-248.17) ความคาดหวังให้แพทย์ตรวจเลือดหรือเอกซเรย์สัมพันธ์กับทัศนคติของผู้ปกครองต่อความรุนแรงของอาการ (OR 15.38, 95% CI 1.30-181.17) ส่วนความคาดหวังต่อการได้รับคำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคจากแพทย์สัมพันธ์กับระดับการศึกษาของผู้ปกครองที่สูงขึ้น (OR 3.64, 95% CI 1.08-12.25) กล่าวโดยสรุปคือ ผู้ปกครองส่วนใหญ่ที่พาเด็กมาพบแพทย์ด้วยอาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนต้องการให้แพทย์ตรวจและรักษาโรคแก่ผู้ป่วย แต่ยังมีผู้ปกครองส่วนหนึ่งที่คาดหวังให้แพทย์ถามถึงความกังวลที่พบแพทย์ ติดตามอาการอย่างต่อเนื่องรวมทั้งคำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคด้วย	<ul style="list-style-type: none"> <li>-แพทย์ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี</li> <li>แพทย์ เอาใจใส่ดูแลดี มีเวลาในการปรึกษาโดยไม่รีบเร่ง</li> <li>-แพทย์ มีความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือในการตรวจรักษา</li> <li>-แพทย์ มีความมั่นใจในการใช้เครื่องมือในการตรวจรักษา</li> <li>-แพทย์ อธิบายผลการตรวจ และแผนการรักษาชัดเจน</li> <li>-แพทย์ ให้ความรู้ คำแนะนำ วิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและยาที่ได้รับ</li> <li>-แพทย์ ตรวจร่างกายท่านโดยละเอียด</li> <li>-แพทย์ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี</li> </ul>
14. Abdel Maqsood AS, Oweis AI, Hasna FS. (2012)	ศึกษาความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและความพึงพอใจของคนไข้ในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ประเทศจอร์แดน พบว่า คนไข้มีความพึงพอใจเรื่องจริยธรรมและการให้ความรู้แก่คนไข้ แต่ไม่ค่อยพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาลกลางคืนในเรื่องเดียวกัน ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและความพึงพอใจของคนไข้มีนัยสำคัญทางสถิติ	<ul style="list-style-type: none"> <li>-แพทย์ เอาใจใส่ดูแลดี มีเวลาในการปรึกษาโดยไม่รีบเร่ง</li> <li>แพทย์ มีความเชี่ยวชาญในการตรวจรักษา</li> <li>-แพทย์ มีความมั่นใจในการใช้เครื่องมือในการตรวจรักษา</li> <li>-เจ้าหน้าที่ ให้บริการและช่วยเหลือผู้รับบริการ อย่าง</li> </ul>

ผู้แต่ง/ปี	หัวข้อค้นพบ	ความคาดหวังการรับบริการ
15. Oyvind A Bjertnaes, Ingeborg Strømseng Sjetne, Hilde Hestad Iversen (2012)	ตัวแปร 13 ตัวมีผลกระทบท่อความพึงพอใจโดยรวมของคนไข้ คือ 2 ตัวแปรที่ตอบสนองต่อความคาดหวังการบริการ 8 ตัวแปรที่ตอบสนองต่อประสบการณ์ของคนไข้ และ 3 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล การวิเคราะห์ถดถอยอธิบาย 59% ของความแปรผันต่อความพึงพอใจโดยรวมของคนไข้ ตัวแปรที่สำคัญคือ การบริการของพยาบาล ( $\beta=0.27, p<0.001$ ), การตอบสนองต่อความต้องการของคนไข้ ( $\beta=0.21, p<0.001$ ), การบริการของแพทย์ ( $\beta=0.12, p<0.001$ ) and การได้ข้อมูลการรักษาทันทีทันใด ( $\beta=-0.12, p<0.001$ ) นอกจากนี้ยังพบว่าอายุไม่เกี่ยวข้องสำคัญของความคาดหวัง	รวดเร็ว และถูกต้อง -แพทย์ อธิบายผลการตรวจ และแผนการรักษาชัดเจน -แพทย์ ให้ความรู้ คำแนะนำ วิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและยาที่ได้รับ -เจ้าหน้าที่ ตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ -เจ้าหน้าที่ มีความกระตือรือร้น ในการให้บริการ
16. Tonio Schoemfelder, Joerg Klewer; Joachim Kugler (2011)	มีปัจจัย 10 อย่างที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของคนไข้ ปัจจัยที่มีผลมากที่สุดคือ ผลของการรักษาอาการเจ็บป่วย ตามด้วยอัตรายาคีติของนางพยาบาล ส่วนข้อมูลระหว่างการรักษาพยาบาลไม่มีผลมากต่อความพึงพอใจของคนไข้ ความตระหนักรู้ถึงการรักษาที่มีความสำคัญมากกว่าปัจจัยส่วนบุคคลและลักษณะการวางแผนของแพทย์	-แพทย์ เอาใจใส่ดูแลดี มีเวลาในการปรึกษาโดยไม่มีรีบเร่ง -แพทย์ มีความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือในการตรวจรักษา -แพทย์ มีความมั่นใจในการใช้เครื่องมือในการตรวจรักษา -เจ้าหน้าที่ ให้บริการและช่วยเหลือผู้รับบริการ อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง

ผู้แต่ง/ปี	หัวข้อค้นพบ	ความคาดหวังการรับบริการ
17. Bloemer; et al. (2009)	<p>ธุรกิจสุขภาพใช้คติคิดแพทย์เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่าการเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการบอกต่อ และความตั้งใจที่จะซื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับความอ่อนไหวต่อปัจจัยราคา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอแนะว่าในธุรกิจสุขภาพ พฤติกรรมบอกต่อ และการกลับมามีใช้บริการของผู้รับบริการนั้น เป็นอิทธิพลของการเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้รับบริการของผู้ประกอบการ และความอ่อนไหวต่อปัจจัยราคา เป็นอิทธิพลของการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-แพทย์ เอาใจใส่ดูแลดี มีเวลาในการปรึกษาโดยไม่รีบเร่ง</li> <li>-แพทย์ มีความมั่นใจในการใช้เครื่องมือในการตรวจรักษา</li> <li>-เจ้าหน้าที่ ให้บริการและช่วยเหลือผู้รับบริการ อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง</li> <li>-มีห้องนำที่สะอาด</li> <li>-สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เก้าอี้ที่นั่งรอ ที่รี น้ำดื่ม เพียงพอ</li> </ul>
18. Selcen, Serkan, Metin และ Ayse (2009)	<p>1) ความพึงพอใจผ่านปัจจัย SERVQUAL การทดสอบที่ได้มีความสำคัญ โดยตัวแปรด้านความสุภาพ ความมั่นใจ การตอบสนอง ความเห็นอกเห็นใจ ความเป็นรูปธรรม และความน่าเชื่อถือ มีผลกระทบเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อความพึงพอใจ (2) ผลกระทบของปัจจัย SERVQUAL ด้านความภักดีต่อตราสินค้า การวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่าการตอบสนองและตัวแปรความน่าเชื่อถือ และตัวแปรความเห็นใจผู้โอนมีผลกระทบที่สำคัญและเป็นเชิงบวก</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-แพทย์ เอาใจใส่ดูแลดี มีเวลาในการปรึกษาโดยไม่รีบเร่ง</li> <li>-แพทย์ มีความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือในการตรวจรักษา</li> <li>-แพทย์ มีความมั่นใจในการใช้เครื่องมือในการตรวจรักษา</li> <li>-เจ้าหน้าที่ ให้บริการและช่วยเหลือผู้รับบริการ อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง</li> </ul>

ผู้แต่ง/ปี	หัวข้อค้นพบ	ความคาดหวังการรับบริการ
19. S. A. Özsoy et.al. (2007)	เป็นการวิจัยเอกสาร ผลการวิจัย สามารถแบ่งเป็น 2 หัวข้อคือ ความคาดหวังของการรักษาพยาบาล และความพึงพอใจของการรักษาพยาบาล พบว่ากรอบแนวคิดและปรัชญาของความพึงพอใจของคนไข้ยังไม่เพียงพอ ซึ่งต้องหามาตรฐานในการศึกษา และเรียนรู้ความพึงพอใจของคนไข้ในอนาคต	<ul style="list-style-type: none"> <li>-แพทย์ มีจำนวนเพียงพอสำหรับการให้บริการ</li> <li>-แพทย์ มีความพร้อมให้บริการ</li> <li>-แพทย์ เอาใจใส่ดูแลดี</li> <li>-อาคาร สถานที่ให้บริการมีความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย</li> <li>-เจ้าหน้าที่ มีความกระตือรือร้น ในการให้บริการ</li> <li>-ขั้นตอนการให้บริการมีความสะดวก</li> </ul>
20. Sona Bedi, Sanjay Arya, and RK Sarma (2004)	เปรียบเทียบความคาดหวังและการบริการที่ได้รับจริงในประเด็นต่างๆ เช่น ระยะเวลาในการรอคอยเพื่อพบแพทย์ ระยะเวลาที่ได้พูดคุยกับแพทย์ ความคาดหวังที่แพทย์จะรับฟังผู้ป่วยความคาดหวังที่แพทย์จะตอบคำถามของผู้ป่วย ความคาดหวังที่จะได้รับการตรวจร่างกายอย่างละเอียด ความคาดหวังที่จะได้รับการแก้ไขจากความเห็นเกี่ยวกับปัญหาสาเหตุการเจ็บป่วย ความคาดหวังที่จะได้รับการเอาใจใส่จากแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> <li>-แพทย์ เอาใจใส่ดูแลดี มีเวลาในการปรึกษาโดยไม่รีบเร่ง</li> <li>-แพทย์ มีความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือในการตรวจรักษา</li> <li>-ระยะเวลาการแพทย์ไม่นาน</li> <li>-แพทย์ มีความมั่นใจในการใช้เครื่องมือในการตรวจรักษา</li> <li>-เจ้าหน้าที่ ให้บริการและช่วยเหลือผู้รับบริการ อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง</li> </ul>

ที่มา: จากการศึกษาของผู้วิจัย

จากตารางที่ 4 ผู้วิจัยได้ศึกษารรณกรรมและงานวิจัยเพื่อสังเคราะห์ความคาดหวังของ การบริการของโรงพยาบาลเอกชน และนำไปพัฒนาเป็นข้อคำถาม สำหรับแบบสอบถามความ คาดหวังของคนไข้ต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชน โดยสรุปได้จำนวน 40 ข้อดังนี้

ตารางที่ 5 ตารางแนวข้อคำถาม ความคาดหวังการบริการของโรงพยาบาลเอกชน

ข้อ	แนวข้อคำถามความ คาดหวังการบริการของโรงพยาบาลเอกชน
1.	ขั้นตอนการให้บริการมีความสะดวก
2.	เจ้าหน้าที่จุดคัดกรอง / ประชาสัมพันธ์ ให้คำแนะนำ ตอบคำถามผู้รับบริการดี
3.	การให้บริการ เป็นไปตามลำดับก่อนหลัง
4.	การส่งต่อผู้รับบริการไปตามแผนกต่างๆ ทำได้อย่างรวดเร็ว
5.	เจ้าหน้าที่ให้บริการ ยิ้มแย้ม แจ่มใส กริยาสุภาพ
6.	เจ้าหน้าที่ มีความกระตือรือร้น ในการให้บริการ
7.	เจ้าหน้าที่ แต่งกาย เรียบร้อย เหมาะสม
8.	เจ้าหน้าที่ มีความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ
9.	เจ้าหน้าที่ ให้บริการและช่วยเหลือผู้รับบริการ อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง
10.	เจ้าหน้าที่ มีความน่าเชื่อถือ
11.	เจ้าหน้าที่ ตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ
12.	เจ้าหน้าที่ ประสานงานระหว่างแผนก อย่างถูกต้อง
13.	ระยะเวลารอพบแพทย์ ใช้เวลาไม่นาน
14.	แพทย์ มีจำนวนเพียงพอสำหรับการให้บริการ
15.	แพทย์ มีความพร้อมให้บริการทันที
16.	อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ทันสมัย และพร้อมใช้งานตลอดเวลา
17.	แพทย์ สาขาที่ท่านมารับบริการมีความสามารถดี
18.	แพทย์ เอาใจใส่ดูแลดี มีเวลาในการปรึกษาโดยไม่รีบเร่ง
19.	แพทย์ มีความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือในการตรวจรักษา
20.	แพทย์ มีความมั่นใจในการใช้เครื่องมือในการตรวจรักษา

ข้อ	แนวข้อคำถามความ คาดหวังบริการของโรงพยาบาลเอกชน
21.	แพทย์ อธิบายผลการตรวจ และแผนการรักษาชัดเจน
22.	แพทย์ ให้ความรู้ คำแนะนำ วิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและยาที่ได้รับ
23.	แพทย์ ตรวจร่างกายท่านโดยละเอียด
24.	แพทย์ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
25.	ท่านมีความมั่นใจว่า เมื่อได้รับการรักษาแล้ว โรคจะทุเลาหรือหายขาด
26.	โรงพยาบาล มีที่จอดรถ เพียงพอแก่ผู้มารับบริการ
27.	ป้ายบอกทิศทาง และที่ตั้งของหน่วยบริการชัดเจน อ่านง่าย
28.	อาคาร สถานที่ให้บริการมีความสะอาด เป็นระเบียบ เรียบร้อย
29.	สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เก้าอี้นั่งรอ ทีวี วารสาร น้ำดื่ม เพียงพอ สะอาด
30.	โรงพยาบาล มีร้านค้าหลากหลาย เช่น ร้านอาหาร ร้านกาแฟ ร้านสะดวกซื้อ
31.	โรงพยาบาล มีจำนวนห้องน้ำเพียงพอสำหรับผู้รับบริการ
32.	โรงพยาบาล มีห้องน้ำที่สะอาด และไม่มีกลิ่นเหม็น
33.	โรงพยาบาล มีมุมพักผ่อนสำหรับผู้รับบริการ เช่น สวนหย่อม
34.	โรงพยาบาลมีสัญญาณไวไฟฟรี ที่มีคุณภาพ สำหรับผู้รับบริการ
35.	โรงพยาบาลมีรถฉุกเฉินรับส่งคนไข้ เมื่อร้องขอ
36.	การเดินทางไปโรงพยาบาล ของผู้รับบริการ มีความสะดวกสบาย หลายช่องทาง
37.	ค่าบริการ เมื่อเทียบกับการบริการ มีความเหมาะสม
38.	แพทย์ ให้การรักษาตามที่ท่านคาดหวัง
39.	พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ให้การบริการตามที่ท่านคาดหวัง
40.	โดยภาพรวมของโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และอาคารสถานที่ ให้การบริการตามที่ท่านคาดหวัง

ที่มา: จากการสังเคราะห์ของผู้วิจัย

## 6. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนเอกสาร งานวิจัย แนวคิด และทฤษฎีต่างๆตามขั้นตอนที่ 1 ถึง 6 นั้น ผู้วิจัยสามารถจัดทำกรอบแนวคิดการวิจัย (แสดงดังภาพ 11) โดยเป็นการบูรณาการวิธีวิทยาการวิจัยที่หลากหลายประกอบด้วยวิธีการวิจัยเอกสาร วิธีทฤษฎีฐานราก วิธีการเดลฟายพีซซี การวิเคราะห์ สหสัมพันธ์คาโนนิคอล การวิเคราะห์องค์ประกอบ และการหากระบวนการจัดการคนเก่งของกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้การดำเนินการสามารถบรรลุได้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยจึงใช้แนวทางของสุวิมล ว่องวานิช (2551) และสัญญา เคนาภูมิ (2557) ในการจัดทำกรอบแนวคิดการวิจัย โดยแบ่งกรอบแนวคิดการวิจัยออกเป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการใช่วิธีวิทยาในการวิจัยเอกสารเป็นหลัก ในการศึกษาบริบทภาพรวม เป็นการศึกษาข้อมูลทฤษฎีและเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยก่อนที่จะได้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับ แนวโน้มการจัดการคนเก่ง เกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานและปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน และความคาดหวังของคนใช้นอกต่อการบริการของโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยใช้วิธีทฤษฎีฐานรากในการค้นหา ความหมายของการจัดการคนเก่ง จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้ได้แนวทางการจัดการคนเก่งในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

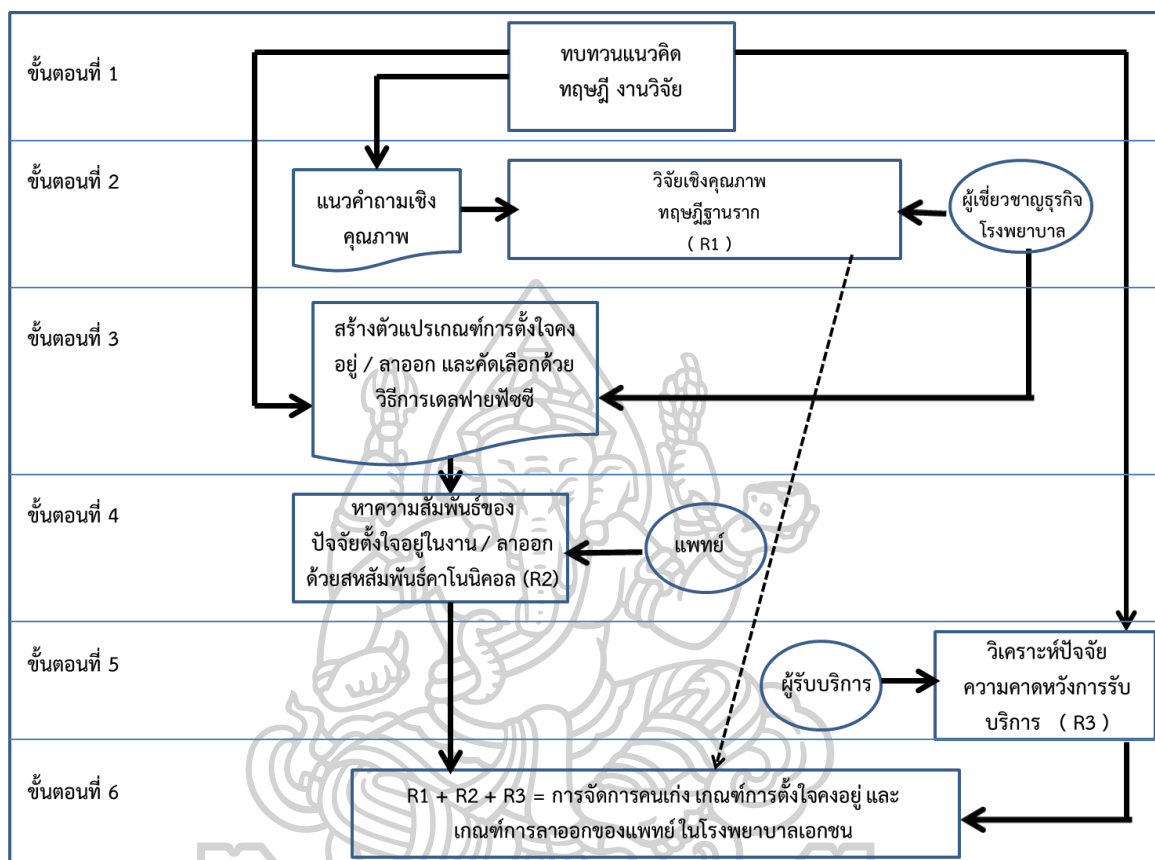
ขั้นตอนที่ 3 เป็นการคิดเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานและปัจจัยความต้องการ ลาออกจากงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน โดยผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน โดยการ วิเคราะห์เดลฟายพีซซี เพื่อตรวจหาความเที่ยงตรง (Validity)

ขั้นตอนที่ 4 นำผลที่ได้จากระยะที่ 3 มาพัฒนาเป็นแบบสอบถามความต้องการคงอยู่ใน งานและความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความต้องการคงอยู่ในงานและความต้องการลาออกจากงานด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์คาโนนิคอล เพื่อตรวจหาความเชื่อมั่น (Reliability) ซึ่งในระยะที่ 4 นี้ เป็นการตรวจสอบความต้องการคงอยู่ใน งานและความต้องการลาออกจากงาน จากมุมมองของแพทย์ว่าสอดคล้องกับแนวทางการจัดการคน เก่งในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเพียงใด

ขั้นตอนที่ 5 เป็นการหาความคาดหวังของคนใช้นอกต่อการบริการของโรงพยาบาล เอกชนโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ เพื่อตรวจสอบในมุมมองของผู้รับบริการ ว่าสอดคล้องกับแนว ทางการจัดการคนเก่งในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเพียงใด

ขั้นตอนที่ 6 เป็นการบูรณาการ จากการนำทฤษฎีฐานรากที่ได้จากมุมมองของ ผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ความสัมพันธ์ของความต้องการคงอยู่ในงานและความต้องการ ลาออกจากงาน ในมุมมองของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน และความคาดหวังของการบริการของ

โรงพยาบาลเอกชน ในมุมมองของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชน การบูรณาการเพื่อหาแนวทางการจัดการคนเก่งของโรงพยาบาลเอกชน โดยสามารถสรุปกรอบแนวคิดการวิจัย ตามภาพที่ 14



ภาพที่ 14 กรอบแนวคิดการวิจัย

ที่มา: จากการสังเคราะห์ของผู้วิจัย



### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ สร้างทฤษฎีฐานรากของแนวทางการจัดการคนเก่ง จากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน และเพื่อสร้างเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานเกณฑ์ เกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน ด้วยวิธีเดลฟาย ฟัชซี (Fuzzy Delphi Method: FDM) นอกจากนี้ยังมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานของแพทย์ และปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน ด้วยวิธีการวิเคราะห์สหสัมพันธ์คาโนนิคอล (Canonical Correlation Analysis) รวมทั้งเพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบของความคาดหวังของผู้รับบริการ ที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) ซึ่งในตอนท้ายได้จัดทำข้อเสนอแนะแนวทางการจัดการคนเก่งของแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน

เพื่อให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยดำเนินการใช้การวิจัยพหุวิธี ในการพัฒนาแนวคำถามเชิงคุณภาพ การพัฒนาเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานและเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน รวมทั้งคำถามสำหรับความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยในบทนี้ผู้วิจัยได้ใช้ทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสร้างแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก สร้างเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานและเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออก สำหรับนำไปพัฒนาเป็นแบบสอบถามเพื่อหาความสัมพันธ์ของเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานและเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ และสร้างปัจจัยความคาดหวังของผู้รับบริการของโรงพยาบาลเอกชน โดยแบ่งวิธีการดำเนินการวิจัยออกเป็น 8 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยด้วยวิธีวิทยาการวิจัยพหุวิธี
2. การสร้างทฤษฎีฐานรากของแนวทางการจัดการคนเก่ง จากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน และสร้างเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน และเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน ด้วยการพัฒนาแนวคำถามเชิงคุณภาพ จากการรวบรวมและศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน และเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน เพื่อการสัมภาษณ์ระดับลึกกับผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน
3. การตัดเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน และเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน ด้วยวิธีเดลฟายฟัชซี

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการคงอยู่ในงานและความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ กลุ่มโรงพยาบาลเอกชน ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คาโนนิคอลล
5. การวิเคราะห์ความคาดหวังของผู้รับบริการและคุณภาพการบริการ กลุ่มโรงพยาบาลเอกชน ด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis)
6. จริยธรรมในการวิจัยและการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของการวิจัย
7. การวิเคราะห์ข้อมูลและโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูล
8. การบูรณาการผลการวิจัยเพื่อสร้างแนวทางการจัดการการคัดคนเก่ง

### 1. ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยด้วยวิธีวิทยาการวิจัยพหุวิธี

ขั้นตอนในการวิจัย ผู้วิจัยใช้วิธีวิทยาการวิจัยพหุวิธีโดยการใช้พหุวิธี (Multi Methodology) ระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เนื่องจาก งานวิจัยนี้มีหลายวัตถุประสงค์ย่อย ซึ่งนำไปสู่การสังเคราะห์การจัดการคนเก่งในท้ายที่สุด ดังนั้น จึงใช้หลายวิธีการในการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล โดยประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนการรวบรวมและศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Review Literature) ของความหมายของการจัดการคนเก่ง ความต้องการคงอยู่ในงาน ความต้องการลาออกจากงาน รวมทั้งความคาดหวังของผู้รับบริการ เป็นการวิจัยเอกสาร เพื่อให้ได้กรอบความหมายแนวคิดของการจัดการคนเก่ง ความต้องการคงอยู่ในงาน และความต้องการลาออกจากงาน รวมทั้งความคาดหวังของผู้รับบริการ หลังจากนั้น จึงใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ต่าง ๆ

2. ขั้นตอนการสร้างทฤษฎีฐานราก ซึ่งเป็นทฤษฎีที่สร้างขึ้นจากข้อมูล มีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นระบบ และมีการวิเคราะห์ตลอดกระบวนการทำการวิจัย ที่ใช้การตีความร่วมกับวิธีการต่างๆเพื่อสร้างแนวคิด หรือคำอธิบายเชิงทฤษฎี โดยเริ่มต้นจากข้อมูลเชิงประจักษ์ และสิ้นสุดที่การได้แบบจำลองหรือทฤษฎี โดยสร้างและพัฒนาแนวคำถามเชิงคุณภาพ จากการรวบรวมและศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคนเก่งในขั้นตอนแรก สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกกับผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

3. ขั้นตอนการสร้างเกณฑ์ปัจจัยที่ได้จากการวิจัยเอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับความต้องการคงอยู่ในงาน และความต้องการลาออกจากงาน เพื่อนำไปสร้างแบบประเมินเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน และเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน ซึ่งประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 20 ท่าน และนำไปวิเคราะห์โดยวิธีเดลฟายฟัชซี (Fuzzy Delphi Method: FDM) เพื่อตรวจสอบหาความเที่ยงตรง (Validity) ของเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ใน

งาน และเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน จากนั้นนำไปพัฒนาเป็นแบบสอบถามความต้องการคงอยู่ในงาน และความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน ต่อไป

4. ขั้นตอนการทดสอบความสัมพันธ์ของเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน และเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน ที่ได้จากขั้นตอนที่ 3 ซึ่งเป็นแบบสอบถามความต้องการคงอยู่ในงาน และความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน โดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์คาโนนิคอล (Canonical Correlation Analysis) เพื่อทำการยืนยันความสัมพันธ์ของเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน และเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานในแง่ของความเชื่อมั่น (Reliability)

5. ขั้นตอนการวิเคราะห์ความคาดหวังของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นอีกหนึ่งมุมมองที่สำคัญ เพื่อให้งานวิจัยนี้สมบูรณ์แบบมากยิ่งขึ้น โดยเริ่มจากการรวบรวมและศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของความคาดหวังและคุณภาพการบริการ เพื่อนำมาพัฒนาเป็นแบบสอบถาม และใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) เพื่อหาปัจจัยที่แท้จริงในการเข้ารับบริการการกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน

6. ขั้นตอนการบูรณาการผลการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยผู้วิจัยจะสังเคราะห์แนวทางการจัดการคนเก่ง ในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ความต้องการคงอยู่ในงาน ความต้องการลาออกจากงาน ในมุมมองของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน และความคาดหวังและคุณภาพการบริการ ในมุมมองของผู้รับบริการ เพื่อค้นหาแนวทางทางการจัดการคนเก่ง สำหรับใช้ประโยชน์เพื่อกำหนดนโยบายและวางแผนการดำเนินงานของกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน

## 2. ขั้นตอนวิธีวิทยาการวิจัยเพื่อสร้างทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory Study)

### 2.1) การออกแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีวิทยาการทฤษฎีฐานราก ผู้วิจัยใช้กระบวนทัศน์แบบการตีความนิยม (Interpretivism) และการสร้างสรรค์นิยม (Constructivism) ตามแนวทางของ Charmaz (2006) เพื่อค้นหาความหมายหรือทฤษฎีใหม่จากทัศนะของผู้ให้ข้อมูลหลัก และการสุ่มตัวอย่างเชิงทฤษฎี (Theoretical Sampling) โดยเป็นออกแบบการวิจัยให้เป็นไปตามธรรมชาติในชีวิตประจำวัน อย่างไรก็ตาม วิธีวิทยาการทฤษฎีฐานรากนั้นเหมาะสมต่อการทำความเข้าใจในวิถีคิด มุมมอง และทัศนะของผู้ให้ข้อมูลในเรื่องที่ตนเองมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์โดยท้ายที่สุด สามารถนำไปสู่การสร้างทฤษฎีจากข้อมูลเหล่านั้นได้ (Strauss and Corbin, 1990)

## 2.2) ขอบเขตการวิจัย

2.2.1) ขอบเขตด้านเนื้อหา เป็นการทำความเข้าใจถึงแนวทางการจัดการการ  
จัดการคนเก่ง ของโรงพยาบาลเอกชนประกอบด้วย 2 มิติ คือ 1) การให้ความหมายหรือนิยามของ  
การจัดการคนเก่ง ของโรงพยาบาลเอกชน และ 2) การหาแนวทางการจัดการคนเก่งของโรงพยาบาล  
เอกชน

2.2.2) ขอบเขตด้านองค์การ เลือกศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลเอกชน โดยคัดเลือก  
ผู้ให้ข้อมูลหลักที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับความหมายและแนวทางการจัดการคนเก่ง ซึ่งเป็นไปตาม  
ทฤษฎี

2.2.3) ขอบเขตด้านแนวคิดและทฤษฎี แนวคิดและทฤษฎีที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการ  
วิจัยเอกสาร เพื่อนำมาถ้อยแถลงในการจัดทำแนวทางการจัดการคนเก่ง ได้แก่ 1) รายได้ ผลตอบแทน  
2) คุณภาพชีวิตโดยรวม 3) เกณฑ์พิจารณาตำแหน่งที่ชัดเจน 4) หน้าที่ของงานที่ชัดเจน 5) การ  
สนับสนุนจากองค์กร 6) ความพึงพอใจในงาน 7) ความผูกพันกับองค์กร 8) ความเป็นส่วนหนึ่งกับ  
องค์กร 9) แนวทางการบริหาร 10) บรรยากาศในองค์กร 11) การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของ  
องค์กร 12) ความมั่นคงในงาน 13) ความมีอิสระในการทำงาน 14) ความก้าวหน้าในอาชีพ 15)  
วัฒนธรรมและค่านิยมขององค์กร 16) โอกาสก้าวหน้าในอาชีพ 17) การตระหนักถึงความสำคัญของ  
ตนเอง 18) การได้รับความยอมรับจากหัวหน้า 19) การฝึกอบรม เพิ่มพูนความรู้ 20) บทบาทของ  
ผู้บังคับบัญชา 21) ความเหนื่อยหน่าย เหนื่อยล้าในงาน 22) สภาพแวดล้อมในการทำงาน 23) ความ  
ยุติธรรมในองค์กร 24) ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน 25) การเมืองภายในองค์กร 26)  
ตลาดแรงงานภายนอก

2.2.4) ขอบเขตด้านระยะเวลา ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการ  
สัมภาษณ์ คือ กุมภาพันธ์ ถึง กันยายน 2560

## 2.3) ผู้ให้ข้อมูลหลักและการเลือกตัวอย่างเชิงทฤษฎี

การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก และองค์การในการวิจัย เพื่อศึกษาการให้ความหมายของ  
แนวทางการจัดการคนเก่ง ผู้วิจัยได้เลือกตัวอย่างเชิงทฤษฎีภายใต้หลักการสำคัญ คือ ผู้ให้ข้อมูลมี  
ความสอดคล้องและตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาล ซึ่งทุกคน  
เป็นแพทย์ทั้งหมด ประกอบด้วย ผู้บริหารระดับสูง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการ  
บริหารในองค์กรแพทย์ ซึ่งเปรียบเสมือนหน่วยงานทรัพยากรบุคคลเฉพาะของแพทย์ และแพทย์  
ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 20 ปี ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นบุคคลมี  
ความรู้ ความเข้าใจ และเชี่ยวชาญในกิจการโรงพยาบาล โดยสามารถให้สัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก (In-  
depth Interview) และแสดงการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาล (Participant) ได้  
อย่างชัดเจนและลุ่มลึก เพื่อใช้ในการสร้างทฤษฎีที่ต้องการศึกษา (Patton, 1990)

ผู้วิจัยใช้แบบแผนการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ร่วมกับการเลือกตัวอย่างแบบสโนว์บอล (Snowball Sampling) (ประสพชัย พสุนนท์ 2555) ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักและกลุ่มตัวอย่างเชิงทฤษฎี กล่าวคือ ผู้วิจัยได้ค้นหาผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลจากทำเนียบรายชื่อผู้บริหารโรงพยาบาล ที่จัดทำและเผยแพร่ไว้ โดยที่บุคคลเหล่านั้นมีความรู้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในกิจการโรงพยาบาลเป็นอย่างดี สามารถให้ความหมายและแนวทางการจัดการคนเก่งของแพทย์ได้เป็นอย่างดี ได้แก่ ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการสำนักแพทย์ แพทย์ชำนาญการสาขาต่างๆ โดยผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือในการประสานงานเพื่อเข้าไปเก็บข้อมูลการวิจัย นอกจากนี้ เมื่อผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างบางท่านได้แนะนำและประสานงานให้สัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างคนอื่นๆ ในจังหวัดอื่นและโรงพยาบาลอื่น โดยได้เก็บข้อมูลทั้งหมด 20 ท่าน

ผู้วิจัยใช้แนวทางของ Macmilian, 1971 ซึ่งได้ให้แนวทางของจำนวนผู้ให้ข้อมูลว่าควรมีไม่น้อยกว่า 17 คน เพราะอัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อน (Error) จะมีค่าน้อยมากจนกระทั่งคงที่ ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลหลักในงานวิจัยนี้ จึงเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด จำนวน 20 คน จากโรงพยาบาลเอกชน 20 แห่งในภาคต่างๆของประเทศไทย ประกอบด้วยโรงพยาบาลที่จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล แบบบริษัทจำกัด จำนวน 11 โรงพยาบาล โรงพยาบาลที่เป็นบริษัทมหาชน จำนวน 9 โรงพยาบาล และทั้งหมดเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดตั้งแต่ขนาด 50 – 300 เตียงต่อโรงพยาบาล โดยมีที่ตั้งตามภูมิศาสตร์ในประเทศไทยต่างๆดังนี้

1. กรุงเทพฯ และปริมณฑล	13	โรงพยาบาล
2. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	3	โรงพยาบาล
3. ภาคตะวันออก	2	โรงพยาบาล
4. ภาคเหนือ	1	โรงพยาบาล
5. ภาคใต้	1	โรงพยาบาล

โดยผู้วิจัยแบ่งผู้ให้ข้อมูลหลักออกเป็น 4 กลุ่มดังนี้

1) แพทย์ปฏิบัติงานในสำนักผู้บริหารโรงพยาบาล โดยเป็นผู้ทำหน้าที่กำหนดนโยบายการบริหาร การจัดการ และการดำเนินงานของโรงพยาบาลในภาพรวม หรืออีกนัยยะหนึ่งคือแพทย์ที่เป็นผู้บริหารนั่นเอง ประกอบด้วยประธานเจ้าหน้าที่บริหาร กรรมการผู้จัดการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มีจำนวน 5 คน

2) แพทย์ที่เป็นตัวแทนแพทย์ในองค์กรแพทย์ กล่าวคือ เป็นแพทย์สาขาต่าง ๆ ในโรงพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกจากเพื่อนแพทย์สาขานั้นๆให้มาเป็นตัวแทนในองค์กรแพทย์ ซึ่งทำหน้าที่คล้ายหน่วยงานทรัพยากรบุคคลของแพทย์โดยเฉพาะ เพื่อร่วมกำหนดทิศทางการทำงานของ

แพทย์ รับฟังปัญหา ข้อเสนอแนะจากแพทย์เพื่อนำเข้าที่ประชุมองค์กรแพทย์ ก่อนนำเสนอต่อฝ่ายบริหารของโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มีจำนวน 5 คน

3) แพทย์ชำนาญการสาขาต่างๆ ที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 20 ปี ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ เช่น ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ อายุแพทย์ สูตินารีแพทย์ โสต ศอ นาสิกแพทย์ จักษุแพทย์ เป็นต้น เป็นแพทย์ผู้ที่ได้รับการยอมรับในคุณวุฒิและวิวุฒิจากแพทย์ของโรงพยาบาล ว่ามีความเชี่ยวชาญและมีความรอบรู้ในการประกอบโรคศิลป์และกระบวนการทำงานต่าง ๆ ในกิจการของโรงพยาบาลเป็นอย่างดี ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มีจำนวน 5 คน

4) แพทย์ที่ร่วมปฏิบัติหน้าที่ในสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย แพทย์บริหารและแพทย์ทั่วไปที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 20 ปีขึ้นไป เพื่อทำหน้าที่ในการกำหนดทิศทางและความร่วมมือของโรงพยาบาลเอกชนต่างๆ ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มีจำนวน 5 คน

ผู้ให้ข้อมูลหลักในงานวิจัยนี้ เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน มีความรู้และความเข้าใจในการจัดการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเป็นอย่างดี ซึ่งธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนและการจัดการแพทย์มีความแตกต่างจากการบริหารจัดการธุรกิจทั่วไป

#### 2.4) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.4.1) ตัวผู้วิจัย เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยต้องมีความไวต่อทฤษฎี (Theoretical Sensitivity) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเตรียมตัวในส่วนของความรู้ต่างๆ ด้วยการศึกษารายงาน เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการจัดการคนเก่งของโรงพยาบาล

2.4.2) แนวคำถามในการวิจัย ที่ซึ่งได้จากการวิจัยเอกสารในบทที่ 2 อันเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ไม่มีการกำหนดโครงสร้างของข้อความที่มีความชัดเจนตายตัว โดยเป็นแต่เพียงการกำหนดแนวข้อคำถามแบบเปิดกว้าง หรือเป็นการใช้แบบสัมภาษณ์ปลายเปิด ซึ่งเป็นกระบวนการวิจัยที่มีผลทำให้ข้อคำถามมีความยืดหยุ่นและเปิดกว้าง ซึ่งจะเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีความรู้และความชำนาญหรือมีความเชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นหรือทรรศนะได้อย่างหลากหลายในทุกแง่มุม อันทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลและข้อเท็จจริงที่มีความหลากหลายในมิติต่างๆ

2.4.3) เครื่องบันทึกเสียง สมุดจดบันทึก ปากกา ในกระบวนการสัมภาษณ์เจาะลึกนั้น ทางผู้วิจัยได้ดำเนินการกระบวนการบันทึกข้อมูล โดยวิธีการจดบันทึกข้อมูลและการบันทึกเสียงของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหรือผู้ให้สัมภาษณ์ โดยการขออนุญาตจากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหรือผู้ให้สัมภาษณ์ก่อนทำการบันทึกเสียงหากได้รับอนุญาต เพื่อนำมาใช้ในกระบวนการตรวจสอบและตรวจทานความถูกต้องย้อนกลับในภายหลังได้

2.4.4) การสังเกตและจดบันทึก ผู้วิจัยเข้าไปศึกษาข้อมูลด้วยการสังเกตโดยเลือกใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยได้รับการอนุญาตให้บันทึกเสียงการสนทนาด้วยเครื่องบันทึกเสียงทุกครั้ง โดยให้ความสำคัญกับน้ำเสียงและคำพูดประกอบการสังเกตท่าทางและมี

การจดบันทึกในประเด็นสำคัญระหว่างการสัมภาษณ์ที่จำเป็นต่อการสร้างทฤษฎี โดยพยายามจัดการข้อมูลในรูปแบบแนวคิดและโครงสร้างต่าง ๆ สร้างจากกรอบแนวคิดการวิจัยใช้คำถามปลายเปิด

## 2.5) การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการวิจัยและเก็บข้อมูล 3 วิธีการ ดังนี้

2.5.1) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 20 ท่าน เพื่อนำข้อมูลไปสร้างทฤษฎีฐานราก (Creswell, 1998) โดยผู้มีบทบาทหลักในการเก็บข้อมูล คือ ผู้วิจัย ด้วยการใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์ (Interview Guide) ซึ่งได้มาจากการวิจัยเอกสารที่เกี่ยวข้อง

2.5.2) การสังเกตและจดบันทึก (Observation and Field-note) ผู้วิจัยเข้าไปศึกษาข้อมูลด้วยการสังเกตโดยเลือกใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยได้รับการอนุญาตให้บันทึกเสียงการสนทนาด้วยเครื่องบันทึกเสียงทุกครั้ง โดยให้ความสำคัญกับน้ำเสียงและคำพูดประกอบการสังเกตท่าทาง และมีการจดบันทึกในประเด็นสำคัญระหว่างการสัมภาษณ์ที่จำเป็นต่อการสร้างทฤษฎีโดยพยายามจัดการข้อมูลในรูปแบบแนวคิดและโครงสร้างต่างๆ

2.5.3) การวิจัยเอกสารเป็นการเตรียมตัวทั้งก่อนและระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลรวมถึงภายหลังที่เก็บข้อมูลแล้ว เป็นการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยจากหลายแหล่ง (Theoretical Triangulation) และบางครั้งกลุ่มตัวอย่างเชิงทฤษฎีได้มอบเอกสารที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย เช่น แนวทางการพัฒนาศักยภาพ รายงานประจำปี เป็นต้น

## 2.6) จริยธรรมในการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ต้องการค้นหาความหมายและแนวทางการจัดการคนเก่งของแพทย์ ซึ่งมีความละเอียดอ่อนในการบริหารจัดการและการดำเนินธุรกิจ ในการวิจัยผู้วิจัยจึงควบคุมขั้นตอนและกระบวนการวิจัย โดยการแจ้งและขออนุญาตต่อผู้ให้ข้อมูลหลักให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ทุกกรณีได้ส่งแนวคำถามเพื่อให้พิจารณาก่อนการสัมภาษณ์เชิงลึก รวมทั้งมีการนัดหมายวันเวลาก่อนสัมภาษณ์ โดยได้ขอให้มหาวิทยาลัยเป็นผู้ออกหนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อสัมภาษณ์ ภายหลังจากนัดหมายวันเวลาและสถานที่เป็นที่เรียบร้อยแล้ว อย่างไรก็ตาม เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่มากประสบการณ์ อาจได้ผลกระทบบจากการให้ข้อมูล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขอไม่เปิดเผยรายนามของผู้ให้ข้อมูลหลัก

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยงดเว้นการกดดันผู้ให้ข้อมูลหลักโดยพยายามสัมภาษณ์อย่างผ่อนคลาย และพร้อมสัมภาษณ์ใหม่เพิ่มเติม ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลหลักมีงานด่วน ผู้วิจัยจะใช้วิธีการนัดสัมภาษณ์ภายหลัง หรือรอในท้องประชุมจนกว่าผู้ให้ข้อมูลหลักสะดวกในการสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์เป็นรูปแบบการถามความเห็นเชิงวิชาการ มีการอภิปรายสอดแทรกการแสดงความเห็น โดยหลีกเลี่ยงประเด็นที่เกี่ยวกับผลประโยชน์และการเมืองทั้งในและนอกหน่วยงาน ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงความเห็นโดยอิสระ ผู้วิจัยเคร่งครัดต่อหลักการ 5 ประการ ตาม

แนวทางของเจษฎา นกน้อย (2554) คือ 1) เคารพความเป็นส่วนตัว 2) รักษาความลับ 3) ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 4) การอธิบายโครงการวิจัยต่อผู้ให้ข้อมูล และ 5) ผลประโยชน์ การแลกเปลี่ยนและการแบ่งปัน

## 2.7) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของการวิจัย

การตรวจสอบข้อมูลโดยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) เพื่อยืนยันว่าข้อมูลที่ได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ โดยพิจารณาจากช่วงเวลา สถานที่ และบุคคลที่แตกต่างกัน และใช้การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) โดยมีผู้ช่วยวิจัยเพื่อเปรียบเทียบข้อมูลให้แน่ใจว่าเหมือนหรือต่างกันหรือไม่ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังให้ความสำคัญกับการตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theoretical Triangulation) โดยการตรวจสอบข้อมูลเรื่องเดียวกันจากแหล่งข้อมูลหลายแหล่งจากนั้นพยายามสร้างมโนทัศน์ (Concept) ที่แตกต่างไปจากข้อมูลที่ได้มาแล้ว (Negative Case) จนกระทั่งข้อมูลไม่มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติม เรียกได้ว่าข้อมูลถึงจุดอิ่มตัว (Theoretical Saturation) และได้ข้อสรุปเชิงทฤษฎี

การใช้วิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือแบบสามเส้า ช่วยลดความผิดพลาดในการตีความโดยใช้มุมมองที่หลากหลาย ในการยืนยันความหมายที่ชัดเจนและถูกต้อง (Denzin and Lincoln, 2008) อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยมีความเข้าใจดีต่อการวิจัยเชิงคุณภาพ จึงได้ตัดความคิดและความรู้สึกที่ติดตัวออกเพื่อวางท่าทางให้เป็นส่วนหนึ่งของการสัมภาษณ์ การสนทนา และร่วมกันค้นหาความหมายและตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ (Maykut and Morehouse, 1994) ของความหมายและแนวทางการจัดการคนเก่งของบุคลากรแพทย์

## 2.8) การจัดการกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดการกระทำกับข้อมูล (Data Manipulation) ในการวิจัย เริ่มต้นด้วย การถอดการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์จากเครื่องบันทึกเสียง ออกมาในรูปข้อความโดยบันทึกลงในไฟล์คอมพิวเตอร์แบบคำต่อคำ (Verbatim) ผู้วิจัยอ่านข้อมูลทั้งหมดเพื่อให้เห็นภาพคร่าวๆ จากนั้นจึงใช้โปรแกรม Atlas.ti รุ่นทดลอง ใช้ช่วยวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับการนำเสนอข้อมูลนั้นใช้แนวทางของ Strauss and Corbin (1990) ร่วมกับการแสดงข้อค้นพบในรูปตาราง (Miles and Huberman, 1994) และมีข้อความบรรยายประกอบเพื่อความชัดเจนมากขึ้น



### 3. ขั้นตอนการคัดเลือกเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน และเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน ด้วยวิธีการเดลฟายฟัซซี (Fuzzy Delphi Method)

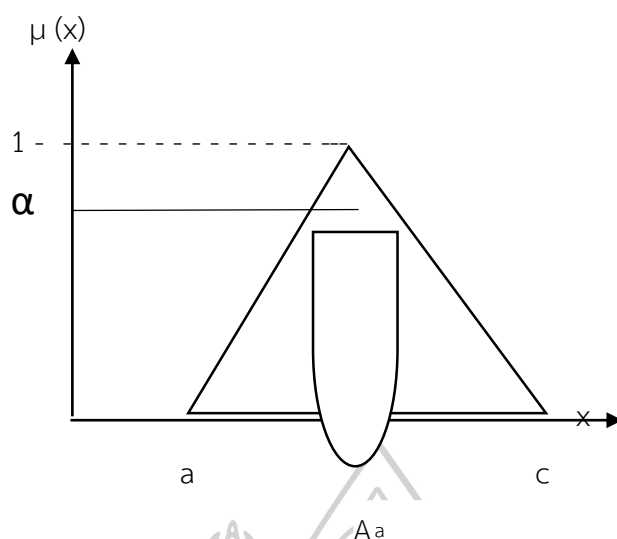
#### 3.1) วิธีการเดลฟายแบบดั้งเดิม

เทคนิคเดลฟายแบบดั้งเดิม (Traditional Delphi Method) เป็นการวิจัยอนาคตที่ได้รับความนิยมอย่างมาก ทั้งทางด้านธุรกิจการเมือง การทหาร เศรษฐกิจ การสาธารณสุข หรือทางด้านการศึกษา กระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลของเทคนิคเดลฟายแบบดั้งเดิม ได้จากผู้เชี่ยวชาญหลายท่าน เพื่อมุ่งศึกษาและวิเคราะห์เกี่ยวกับองค์ความรู้ในอนาคต มุ่งเน้นศึกษาวิจัยในเชิงลึกเพื่อให้ได้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับอนาคตในประเด็นหรือหัวข้อใดหัวข้อหนึ่งได้ดียิ่งขึ้น (มนต์ชัย เทียนทอง, 2548) เทคนิคเดลฟายแบบดั้งเดิมเป็นเทคนิคที่รวบรวมความคิดเห็นหรือข้อมูลจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในสาขาเฉพาะ มีการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในกระบวนการของการวิจัย แต่ขั้นตอนการเก็บรวบรวมและสร้างแบบสอบถามต้องเสียเวลาดำเนินการหลายรอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรอบที่สองซึ่งผู้วิจัยจะเสียเวลาไปมากกับการวิเคราะห์คำตอบ อีกทั้งแบบสอบถามที่ถูกส่งกลับป้อนมาระหว่างผู้วิจัยกับผู้เชี่ยวชาญนั้น อาจสูญหายหรือไม่ได้ถูกส่งกลับคืน ดังนั้นถ้ามีเครื่องมือหรือระบบที่สามารถเข้ามารองรับช่วยเหลือผู้ที่ทำวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายแบบดั้งเดิม ก็จะสามารถลดเวลาในการวิเคราะห์คำตอบ ทำให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปอย่างรวดเร็วขึ้น อีกทั้งช่วยลดการสูญหายของแบบสอบถาม ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามแต่ละรอบ ตลอดจนลดความคลาดเคลื่อนหรืออคติที่อาจเกิดขึ้นในการวิเคราะห์คำตอบของแต่ละรอบได้อีกด้วย

สำหรับกระบวนการในการรวบรวมข้อมูลของการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายแบบดั้งเดิม ที่มีการดำเนินการสร้างแบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยหลายรอบ พบว่าการสร้างแบบสอบถามรอบที่สองเป็นขั้นตอนที่ยากและสำคัญ (ชนิดตา รักษาพลเมือง, 2535) เนื่องจากข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนในแต่ละข้อความมีทั้งที่คล้ายกันและแตกต่างกัน เพราะฉะนั้นจะต้องนำคำตอบของแต่ละข้อความของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมาทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ตัดข้อความซ้ำซ้อนออกและรวมข้อคิดเห็นที่คล้ายกันเข้าด้วยกันเพื่อตั้งเป็นข้อความ ส่วนข้อคิดเห็นที่ไม่เหมือนกันก็นำไปตั้งเป็นคำถามที่ละข้อ จะเห็นได้ว่าขั้นตอนการวิเคราะห์มีทั้ง 1) ขั้นตอนการตีความทางเนื้อหา ซึ่งต้องวิเคราะห์หาความคล้ายคลึงระหว่างข้อคิดเห็นด้วยการวิเคราะห์ความหมายแฝง (Latent Semantic Analysis) และหาความคล้ายคลึงกันระหว่างคำหรือข้อคิดเห็นได้ถึงในระดับความหมายของเนื้อหา และ 2) ขั้นตอนการจัดกลุ่มข้อคิดเห็น เพื่อจัดข้อคิดเห็นที่มีความคล้ายคลึงกันรวมเข้าเป็นกลุ่มเดียวกันด้วยการจัดกลุ่มข้อความ (Text Clustering) ซึ่งใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการดำเนินการค่อนข้างมาก

### 3.2) วิธีการเดลฟายฟัซซี

Ishikawa et al. (1993) เป็นผู้นำเสนอวิธีการเดลฟายฟัซซี (Fuzzy Delphi Method) โดยการผสมผสานวิธีการเดลฟายแบบดั้งเดิม (Traditional Delphi Method) ร่วมกับทฤษฎีเซตฟัซซี (Fuzzy Set Theory) โดย Noorderhagen (1995) แสดงให้เห็นว่าการประยุกต์ใช้วิธีการเดลฟายฟัซซีในการคัดเลือกตัวชี้วัดกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ สามารถแก้ไขปัญหาความเข้าใจคลาดเคลื่อนหรือยังไม่ชัดเจน โดยการเลือกใช้ฟังก์ชันความเป็นสมาชิกซึ่งเป็นฟังก์ชันที่มีการกำหนดระดับความเป็นสมาชิกของตัวชี้วัดที่ต้องการใช้งาน โดยการกำหนดค่าให้กับสมาชิกที่ไม่มีความชัดเจนไม่แน่นอน หรือคลุมเครือ ขั้นตอนนี้เป็นหนึ่งในขั้นตอนที่สำคัญของทฤษฎีเซตฟัซซี เนื่องจากรูปร่างของฟังก์ชันความเป็นสมาชิก ส่งผลต่อกระบวนการคิดและการแก้ปัญหา วิธีการเดลฟายฟัซซีจึงเป็นวิธีที่เหมาะสมในการคัดกรองข้อความหรือตัวแปรของเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน และเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน เพราะสามารถแก้ไขปัญหาคำการเข้าใจไม่ตรงกัน หรือความเข้าใจคลาดเคลื่อนของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้วยทฤษฎีเซตฟัซซี ทำให้การสร้างพหุวิธีเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน และเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน สำหรับการประเมินผลและตัดสินใจที่มีความยืดหยุ่นมากขึ้น ส่งผลให้เกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน และเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานมีประสิทธิภาพและคุณภาพ (Hsu Lee and Kreng, 2010) ดังภาพที่ 12 ซึ่งจะเห็นว่าพื้นที่การตัดสินใจของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเมื่อประยุกต์ใช้ทฤษฎีเซตฟัซซี ลดความคลุมเครือโดยการเลือกค่า  $\alpha$  ที่มีค่าเข้าใกล้ 1 ทำให้ระยะทางจาก  $a$  ถึง  $c$  ลดลงเป็น  $A_\alpha$  โดยเป็นการประนีประนอมในการตัดสินใจระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ผลการตัดสินใจมีความชัดเจนมากขึ้น



ภาพที่ 15 แผนผังของหลักเกณฑ์วิธีการเคลฟายฟัซซี

ที่มา: Hsu, Yu-Lung, Cheng-Haw Lee, and Victor B. Kreng, "The application of Fuzzy Delphi Method and Fuzzy AHP in lubricant regenerative technology selection," *Expert Systems with Applications*. 37, 1 (2010): 419-425.

### 3.3) ข้อเปรียบเทียบวิธีการเคลฟายฟัซซีและวิธีการเคลฟายแบบดั้งเดิม

สำหรับข้อดีและข้อเสียของวิธีการเคลฟายฟัซซีและวิธีการเคลฟายแบบดั้งเดิม (Kuo and Chen, 2008) มีรายละเอียดดังนี้

1. มีวัตถุประสงค์หลักในการรวบรวมความคิดเห็นหรือการตัดสินใจของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งวิธีการเคลฟายฟัซซีและวิธีการเคลฟายแบบดั้งเดิม
2. วิธีการเคลฟายแบบดั้งเดิม ต้องใช้การตรวจสอบสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญหลาย ๆ ครั้ง (อย่างน้อย 3 ครั้ง) ในขณะที่วิธีการเคลฟายฟัซซีใช้การสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นหรือการตัดสินใจที่ครอบคลุมเพียง 1 ครั้ง
3. วิธีการเคลฟายแบบดั้งเดิม ต้องโน้มน้าวหรือขอร้องผู้เชี่ยวชาญให้ปรับเปลี่ยนความคิดเห็นหรือการตัดสินใจ ให้เปลี่ยนแปลงไปตามค่าเฉลี่ยหรือมัธยฐานของความคิดเห็นจากคณะผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด หากผู้เชี่ยวชาญคนดังกล่าวไม่ปรับเปลี่ยนความคิดเห็นหรือการตัดสินใจ อาจจะนำมาสู่ขั้นตอนการละเว้นความคิดเห็นหรือการตัดสินใจนั้น ซึ่งอาจจะทำให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์หายไป ในขณะที่วิธีการเคลฟายฟัซซีนั้น เคารพและรักษาความคิดเห็นหรือการตัดสินใจทั้งหมดของคณะผู้เชี่ยวชาญ โดยคำนวณหาฉันทามติจากระดับความคิดเห็นหรือการตัดสินใจที่แตกต่างกัน

4. วิธีการเดลฟายแบบดั้งเดิม มักใช้เวลาและมีค่าใช้จ่ายสูงในการรวบรวมความคิดเห็นหรือการตัดสินใจของคณะผู้เชี่ยวชาญ ในขณะที่วิธีการเดลฟายพีชชีนั้นได้แก้ไขจุดอ่อนดังกล่าวของวิธีการเดลฟายแบบดั้งเดิม

ตารางที่ 6 ข้อเปรียบเทียบวิธีการเดลฟายพีชชีและวิธีการเดลฟายแบบดั้งเดิม

ข้อเปรียบเทียบ	วิธีการเดลฟายพีชชี	วิธีการเดลฟายแบบดั้งเดิม
1. วัตถุประสงค์หลัก	หาข้อสรุปจากการตัดสินใจของผู้เชี่ยวชาญ	เหมือนวิธีการเดลฟายพีชชี
2. จำนวนครั้งในการรวบรวมข้อมูล	1 ครั้ง	ไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง
3. วิธีการ	ใช้ความประนีประนอมในการหาฉันทามติจากระดับความคิดเห็นหรือการตัดสินใจที่แตกต่างกันของผู้เชี่ยวชาญ	ใช้ค่าเฉลี่ยหรือมัธยฐานของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด โดยตัดความเห็นที่แตกต่างออกไปในกรณีที่เป็นจำเป็น
4. ค่าใช้จ่าย	ต่ำ	สูงกว่าวิธีการเดลฟายพีชชี

ที่มา: จากการสังเคราะห์ของผู้วิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องวิธีการเดลฟายพีชชี ทำให้ผู้วิจัยได้แนวทางในการนำไปประยุกต์ใช้ในการคัดเลือกข้อความของตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ และคัดเลือกตัวแปรปัจจัยนำเข้าและปัจจัยผลิตที่ใช้ในการเป็นตัวชี้วัดเชิงปริมาณ วิธีการเดลฟายพีชชีเป็นวิธีการสมัยใหม่ที่เป็นที่นิยมในการนำมาใช้กับระบบการตัดสินใจโดยผู้เชี่ยวชาญหรือผ่านผู้ให้ข้อมูล เป็นวิธีการที่ผสมผสานระหว่างวิธีการเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ อีกทั้งยังเป็นวิธีการที่มีความประนีประนอมจากการตัดสินใจโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ถือได้ว่าเป็นวิธีการที่มีศักยภาพสูงกว่าวิธีการเดลฟายแบบดั้งเดิม และยังให้ผลการตัดสินใจที่น่าเชื่อถือกว่า

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวทางการแปลค่าสามเหลี่ยมพีชชีของ Buckley (1985) (ตารางที่ 5) ในการดำเนินการวิจัย เพื่อคัดเลือกข้อความของเกณฑ์ปัจจัยเชิงคุณภาพและคัดเลือกตัวแปรของตัวชี้วัดเชิงปริมาณ โดยใช้ความสัมพันธ์ของระดับความสำคัญ คะแนนพีชชี และคะแนนสามเหลี่ยมพีชชี ซึ่งเป็นการปรับแนวทางของ Buckley (1985) ให้สอดคล้องเข้ากับบริบทของการ

วิจัยนี้ และเป็นการปรับให้เข้ากับระบบประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญไทย แต่ก็พยายามคงเนื้อหาสาระที่สำคัญให้เป็นไปตามแนวทางของ Buckley (1985) เพื่อให้วิธีการเดลฟายฟัซซีสามารถใช้ในการคัดเลือกข้อความของเกณฑ์ปัจจัยเชิงคุณภาพและคัดเลือกตัวแปรของตัวชี้วัดเชิงปริมาณตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ของระดับความสำคัญ คะแนนฟัซซี และคะแนนสามเหลี่ยมฟัซซี

ระดับความสำคัญ	คะแนน	คะแนนฟัซซี	คะแนนสามเหลี่ยมฟัซซี
ความสำคัญต่ำที่สุด	1	1	(1, 1, 1)
ความสำคัญต่ำ	2	2	(1, 2, 3)
ความสำคัญค่อนข้างต่ำ	3	3	(2, 3, 4)
ความสำคัญปานกลางค่อนข้างต่ำ	4	4	(3, 4, 5)
ความสำคัญปานกลาง	5	5	(4, 5, 6)
ความสำคัญปานกลางค่อนข้างมาก	6	6	(5, 6, 7)
ความสำคัญค่อนข้างมาก	7	7	(6, 7, 8)
ความสำคัญมาก	8	8	(7, 8, 9)
ความสำคัญมากที่สุด	9	9	(9, 9, 9)

ที่มา: Buckley, J.J. (1985). Fuzzy hierarchical analysis. Fuzzy Sets Systems, Vol. 17, No. 1, pp. 233–247

### 3.4 ขั้นตอนการเดลฟายฟัซซี

มีขั้นตอนสำหรับการหาเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานและเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานด้วยวิธีการเดลฟายฟัซซี ดังนี้

1. รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิตามจำนวนที่กำหนด (ในงานวิจัยของ Hsu Lee and Kreng, (2010) ใช้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 คน) โดยคำนวณคะแนนเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานและเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน

2. เลือกฟังก์ชันความเป็นสมาชิก เช่น จัดทำจำนวนสามเหลี่ยมฟัซซี (Triangular Fuzzy Numbers) โดยคำนวณค่าการประเมินผลของจำนวนสามเหลี่ยมฟัซซีในแต่ละเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานและเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน ในการคำนวณเพื่อหาการตัดสินใจร่วมกันในการพัฒนาเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานและเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน กำหนด  $\tilde{w}_i$  เป็นคะแนนฟัซซีจากผู้เชี่ยวชาญคนที่  $i$  ที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยความ

ต้องการคงอยู่ในงานและเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานที่  $j$  และ  $\tilde{w}_{ij} = (a_{ij}, b_{ij}, c_{ij})$  เมื่อ  $i = 1, 2, \dots, n$  และ  $j = 1, 2, \dots, m$  (โดยที่  $n$  แทนจำนวนผู้เชี่ยวชาญ และ  $m$  แทนจำนวนปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานและเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน) นอกจากนี้ยังกำหนด  $\tilde{w}_j$  แทนน้ำหนักฟัซซี (Fuzzy Weighting) ของสมาชิก  $j$  โดยที่  $\tilde{w}_j = (a_j, b_j, c_j)$  โดยแสดงได้ดังสมการ

$$a_j = \text{Min}\{a_{ij}\}, b_j = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n b_{ij}, c_j = \text{Max}\{c_{ij}\}$$

3. ดำเนินการแปลงค่าฟัซซี (ผ่านฟังก์ชันระดับความสมาชิก) ให้กลับไปสู่ค่าปกติ (Defuzzification) ใช้วิธีจุดศูนย์กลางอย่างง่าย (Simple Center of Gravity Method) ในการแปลงค่าน้ำหนักฟัซซี ในแต่ละทางเลือกของสมาชิก กำหนดเป็น  $S_j$  ดังสมการ

$$S_j = \frac{a_j + b_j + c_j}{3}, j = 1, 2, \dots, m$$

4. คำนวณดัชนีการคัดเลือก (Screen Evaluation Indexes) เป็นขั้นตอนในการคัดเลือกเกณฑ์ปัจจัยที่เหมาะสม โดยการกำหนดค่า  $\alpha$  ในการพิจารณาดังนี้

- 1.1 ถ้า  $S_j \geq \alpha$  แสดงว่า สมาชิก  $j$  เหมาะสมในการเป็นตัวชี้วัด
- 1.2 ถ้า  $S_j < \alpha$  แสดงว่า สมาชิก  $j$  ไม่เหมาะสมในการเป็นตัวชี้วัด

### 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1) ผู้ให้ข้อมูลหลัก สำหรับให้คะแนนในแต่ละปัจจัยเพื่อการคัดเลือกเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน และเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ คือ ผู้ให้ข้อมูลหลักชุดเดียวกับผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อสร้างทฤษฎีฐานรากในข้อ 2 ซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 20 คน จากโรงพยาบาลเอกชน 20 แห่งเช่นเดียวกัน

#### 3.5.2) เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

ในขั้นตอนการวิจัยนี้ ใช้แบบประเมินเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน และเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ จำนวน 20 ชุด สำหรับการประเมินโดยผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 20 คน จากโรงพยาบาลเอกชน 20 แห่ง ซึ่งแบบประเมินเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน และเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ ได้จากการวิจัยเอกสารในบทที่ 2 โดยผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลหลัก สามารถแสดงความคิดเห็นหรือทรรศนะได้อย่างหลากหลายในทุกแง่มุม ก่อนที่จะให้ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนในแต่ละปัจจัย ตามระดับความสำคัญ

ตั้งแต่คะแนน 0 ถึง 10 ตามความสำคัญของปัจจัย ตั้งแต่น้อยที่สุด (0 คะแนน) ถึง ความสำคัญมากที่สุด (10 คะแนน)

สำหรับเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน ซึ่งได้จากการวิจัยเอกสาร ประกอบด้วย 1) รายได้ ผลตอบแทน 2) คุณภาพชีวิตโดยรวม 3) เกณฑ์พิจารณาตำแหน่งที่ชัดเจน 4) หน้าที่ของงานที่ชัดเจน 5) การสนับสนุนจากองค์กร 6) ความพึงพอใจในงาน 7) ความผูกพันกับองค์กร 8) ความเป็นส่วนหนึ่งกับองค์กร 9) แนวทางการบริหารขององค์กร 10) บรรยากาศในองค์กร 11) การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาขององค์กร 12) ความมั่นคงในงาน 13) ความมีอิสระในการทำงาน 14) ความก้าวหน้าในอาชีพ 15) วัฒนธรรมและค่านิยมขององค์กร

และสำหรับเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน ซึ่งได้จากการวิจัยเอกสาร ประกอบด้วย 1) รายได้ ผลตอบแทน 2) โอกาสก้าวหน้าในอาชีพ 3) ความชัดเจนของงาน 4) การตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง 5) การได้รับความยอมรับจากหัวหน้า เพื่อนร่วมงาน 6) การฝึกอบรม เพิ่มพูนความรู้ 7) บทบาทของผู้บังคับบัญชา 8) ความเหนื่อยหน่าย เหนื่อยล้าในงาน 9) แนวทางการบริหารขององค์กร 10) บรรยากาศในองค์กร 11) สภาพแวดล้อมในการทำงาน 12) ความยุติธรรมในองค์กร 13) ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน 14) การเมืองภายในองค์กร 15) ตลาดแรงงานภายนอก

### 3.6 การตรวจสอบเครื่องมือ

การตรวจสอบข้อมูลโดยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) เพื่อยืนยันว่าข้อมูลที่ได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ โดยพิจารณาจากช่วงเวลา สถานที่ และบุคคลที่แตกต่างกัน และใช้การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) โดยมีผู้ช่วยวิจัยเพื่อเปรียบเทียบข้อมูลให้แน่ใจว่าเหมือนหรือต่างกันหรือไม่ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังให้ความสำคัญกับการตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theoretical Triangulation) โดยการตรวจสอบข้อมูลเรื่องเดียวกันจากแหล่งข้อมูลหลายแหล่งจากนั้นพยายามสร้างมโนทัศน์ (Concept) ที่แตกต่างไปจากข้อมูลที่ได้มาแล้ว (Negative Case) จนกระทั่งข้อมูลไม่มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติม เรียกว่า ข้อมูลถึงจุดอิ่มตัว (Theoretical Saturation) และได้ข้อสรุปเชิงทฤษฎี

#### 4. ขั้นตอนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานและเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ กลุ่มโรงพยาบาลเอกชนด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คาโนนิกอล

ในงานวิจัยนี้ มีสองปัจจัยหลักหรือกลุ่มตัวแปรคือ 1) เกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานและ 2) เกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ ที่จะหาความสัมพันธ์โดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์คาโนนิกอล

##### 4.1) วิธีการวิเคราะห์สหสัมพันธ์คาโนนิกอล (Canonical Correlation Analysis)

เป็นการวิเคราะห์ในลักษณะที่มีตัวแปร  $X$  จำนวนหลายตัว กับตัวแปร  $Y$  เพียงตัวเดียว แต่การวิเคราะห์สหสัมพันธ์คาโนนิกอล เป็นการวิเคราะห์ที่พัฒนามาจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ซึ่งมีตัวแปร  $Y$  เพียงตัวเดียวมาเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีความสลับซับซ้อนยิ่งขึ้น กล่าวคือ เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวแปร  $X$  หรือเรียกว่า โดเมน  $X$  ที่ประกอบด้วยตัวแปร ตั้งแต่ 2 ตัวขึ้นไป โดยที่จำนวนตัวแปรประกอบของกลุ่มตัวแปร  $X$  และจำนวนตัวแปรประกอบของกลุ่มตัวแปร  $Y$  ไม่จำเป็นต้องเท่ากัน ทั้งนี้ข้อมูลของแต่ละกลุ่มตัวแปร จะมีลักษณะเป็นตัวแปรประกอบหลายๆครั้ง ดังนั้นลักษณะการวิเคราะห์สหสัมพันธ์คาโนนิกอล จึงไม่ใช่การวิเคราะห์ตัวแปรประกอบของแต่ละกลุ่มเป็นรายคู่ แต่จะเป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มข้อมูลที่ประกอบด้วยตัวแปรหลายตัวกับตัวแปรหลายตัวไปพร้อมๆ กัน ซึ่งในงานวิจัยนี้ ประกอบด้วยตัวแปรสองกลุ่มใหญ่ๆประกอบด้วย เกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน ( $X$ ) และเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออก ( $Y$ ) สำหรับการวิเคราะห์สหสัมพันธ์คาโนนิกอล มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อลดจำนวนตัวแปรประกอบของแต่ละกลุ่มให้ลดลง เพื่อลดความยุ่งยากในการวิเคราะห์ข้อมูลและสามารถอธิบายความหมายของข้อมูลได้ชัดเจน
2. เพื่อหารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวแปรสองกลุ่ม ในรูปของจำนวนตัวแปรคาโนนิกอล (Canonical Variation) ว่ามีกี่คู่ และแต่ละคู่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวแปรทั้งสองกลุ่มนั้นได้มากน้อยเพียงใด
3. เพื่อหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คาโนนิกอล หรือค่าน้ำหนักการถดถอยที่จะทำให้ค่าความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างกลุ่มตัวแปรมีค่าสูงสุด

โดยหลักการวิเคราะห์สหสัมพันธ์คาโนนิกอล เป็นการวิเคราะห์ที่ใช้หลักการวิเคราะห์คาโนนิกอลเมตริกซ์ (Canonical Matrix) ซึ่งสามารถสร้างเมตริกความสัมพันธ์ได้ทั้งแบบภายในกลุ่มแต่ละกลุ่ม และแบบระหว่างกลุ่ม ตามหลักการดังนี้

1. การลดจำนวนตัวแปรให้น้อยลง



2. การขจัดความซ้ำซ้อนของตัวแปรแต่ละตัว ด้วยวิธีการสร้างตัวแปรใหม่ (X และ Y) ซึ่งเกิดจากสมการสัมพันธ์เชิงเส้นตรงของตัวแปรแต่ละตัว

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวแปร X กับกลุ่มตัวแปร Y ที่ละกลุ่มให้เรียบร้อยทีละคู่เพื่อขจัดความซ้ำซ้อนและจะไม่เกิดความสัมพันธ์ในลักษณะข้ามคู่กันด้วย

ซึ่งการวิเคราะห์สหสัมพันธ์คาโนนิคอลมีข้อตกลงเบื้องต้นคือ

1. กลุ่มตัวอย่างต้องได้มาจากการสุ่ม
2. ตัวแปรแต่ละตัวจะต้องไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์ หรือเรียกว่าต้องไม่เกิดระหว่างตัวแปร กล่าวคือค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้องไม่เท่ากับดังสมการ

$$X_1 = c_1X_2 + c_2X_3$$

ในที่นี้ค่า  $X_1$  ไม่สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์คาโนนิคอลได้ เนื่องจาก  $X_2$  และ  $X_3$  มารวมกัน และไม่สามารถหา Inverse Matrix ได้

3. กลุ่มตัวอย่างต้องมีขนาดใหญ่ เพื่อลดความแปรปรวนให้น้อยลง ซึ่งสามารถกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้โดยการพิจารณาตามสัดส่วนของจำนวนตัวแปร เช่น ถ้ามีตัวแปรจำนวน 9 ตัว กลุ่มตัวอย่างจะต้องมีมากกว่า 9 เท่าของจำนวนตัวแปร เป็นต้น ดังนั้นถ้าสัดส่วนของจำนวนตัวอย่างต่อจำนวนตัวแปรยังมีค่ามากก็ยิ่งดี

4. ตัวแปรในแต่ละกลุ่มจะต้องมีการกระจายแบบ Multivariate Normal Distribution กล่าวคือ เป็นลักษณะการกระจายของตัวแปรตั้งแต่ 3 ตัวขึ้นไป โดยมีการควบคุมตัวแปรที่ไม่สนใจให้คงที่ แล้วดูการกระจายของตัวแปรที่สนใจแต่ละตัวว่าเป็นโค้งปกติหรือไม่ ซึ่งในการทดสอบการกระจายของตัวแปรต้องทำการทดสอบค่า Outlier เสียก่อน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์คาโนนิคอล สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานและเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ กลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพ ภาคใต้เพื่อจะได้รับข้อมูลต่อไปนี้

1. รูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรประกอบของเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานและเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน และความคาดหวังการบริการ
2. จำนวนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรประกอบทั้งเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานและเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน และความคาดหวังการบริการ ทั้งสองกลุ่ม
3. โอกาสที่ความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานและเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน และความคาดหวังการบริการจะส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ

อีกกลุ่มตัวแปรหนึ่งของเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานและเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน และความคาดหวังการบริการ

#### 4.2) การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2.1) ผู้ให้ข้อมูล เป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศไทย จำนวน 300 คน จากโรงพยาบาล 20 แห่ง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) แบ่งแยกไปตามจำนวนเตียงผู้ป่วยของโรงพยาบาล จากนั้นจึงทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling)

4.2.2) ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยคือ แพทย์โรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของแฮร์และคณะ (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010) ที่เสนอว่า กลุ่มตัวอย่างควรมีขนาดอย่างน้อย 20 เท่าของตัวแปรที่สังเกตได้ ในการวิจัยนี้มีตัวแปรที่สังเกตได้หลังจากการคัดเลือกโดยวิธีเดลฟายฟัชชี จำนวน 11 ตัวแปร ทำให้มีขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมตามแนวคิดของแฮร์และคณะ (Hair Joseph et al, 2010) คือ 320 ตัวอย่าง จากโรงพยาบาลเอกชน 20 แห่งทั่วประเทศ

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลเอกชนที่สะดวกให้ความร่วมมือ ทั่วประเทศไทย และทำจดหมายขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อประกอบการศึกษาเท่านั้น ในการแจกแบบสอบถามโดยส่งไปรษณีย์ไปที่โรงพยาบาลเอกชน เมื่อดำเนินการตอบแบบสอบถามแล้วให้ส่งกลับคืนที่ผู้วิจัยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยแจกแบบสอบถามเพิ่มเพื่อป้องกันการสูญหายอีกร้อยละ 10 ดังนั้น จึงต้องส่งแบบสอบถามจำนวน 550 ชุด และได้รับแบบสอบถามคืนทั้งหมด 320 ชุด

#### 4.3) เครื่องมือในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามความต้องการคงอยู่ในงาน และความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล คือ 1) เพศ 2) สถานภาพ 3) อายุ 4) ประสบการณ์การทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความต้องการคงอยู่ในงาน ประกอบด้วยปัจจัย 1) รายได้ผลตอบแทน 2) คุณภาพชีวิตโดยรวม 3) ความพึงพอใจในการทำงาน 4) ความผูกพันกับองค์กร 5) ความเป็นส่วนหนึ่งกับองค์กร 6) บรรยากาศในองค์กร 7) ความมีอิสระในการทำงาน 8) วัฒนธรรมและค่านิยมขององค์กร

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความต้องการลาออกจากงาน ประกอบด้วย 1) การตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง 2) แนวทางการบริหารขององค์กร 3) ความยุติธรรมในองค์กร

ซึ่งแบบสอบถามชุดนี้ ถูกพัฒนามาจากแบบประเมินเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน และเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาล

เอกชนจำนวน 20 ท่าน ได้ให้คะแนนความสำคัญในแต่ละปัจจัยแล้ว จากนั้นจึงใช้วิธีการเดลฟายฟิชชี ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมในการคัดกรองข้อความหรือตัวแปรของเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน และเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน จนเหลือปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน และปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน ที่มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นที่  $\alpha \geq 0.7$  จึงนำมากำหนดเป็นข้อคำถามย่อยในแต่ละปัจจัยของความต้องการคงอยู่ในงาน และปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน ซึ่งข้อคำถามได้มาจากแนวทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในบทที่ 2 และนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาคุณนิพนธ์เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา

แบบสอบถามชุดนี้ใช้เกณฑ์การให้คะแนน 4 ระดับ คือ 1) เห็นด้วยน้อยที่สุด 2) เห็นด้วยน้อย 3) เห็นด้วยมาก 4) เห็นด้วยมากที่สุด เพื่อบังคับ (force) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนแนวโน้มความเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างชัดเจน โดยไม่มีค่าตรงกลางระหว่างเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย (Lozano et al, 2008)

#### 4.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำแบบสอบถามความต้องการคงอยู่ในงาน และความต้องการลาออกจากงานของแพทย์โรงพยาบาลเอกชน เสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการประเมินค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อ (Content Validity) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามปฏิบัติการ (Item-Objective Congruence : IOC) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านดังนี้

1. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สาธิต วรรณแสง บุคลากรดีเด่น คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (2545)

2. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ธวัชชัย พิรพัฒน์ดิษฐ์ อดีตนายกสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย (2554) และ บุคลากรดีเด่น คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (2548)

3. นายแพทย์ขวัญฤประชา เชียงไชยสกุลไทย สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

4. นายแพทย์ทินกร โนรี ผู้อำนวยการสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

5. ดร.แพทย์หญิงนิลเนตร วีระสมบัติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสูงเนิน นครราชสีมา  
ผู้เชี่ยวชาญทำการประเมินคำถามแต่ละข้อในแบบสอบถามความต้องการคงอยู่ในงาน และความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน ว่ามีความสอดคล้องกับเนื้อหาหรือนิยามปฏิบัติการ โดยให้คะแนนและนำผลคะแนนของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (ธีระ กุลสวัสดิ์, 2556) ดังนี้

4.4.1) การประเมินค่าตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ (Item-Objective Congruence: IOC) จากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านได้ประเมินว่า ข้อคำถามแต่ละข้อในแบบสอบถามมีความสอดคล้องกับเนื้อหา หรือนิยามปฏิบัติการ โดยให้คะแนนตามเกณฑ์แล้ว นำผลมาพิจารณาคะแนนของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง ดังนี้

แน่ใจว่ามีความสอดคล้องหรือวัดได้ มีระดับคะแนนเท่ากับ 1

ไม่แน่ใจว่ามีความสอดคล้องหรือวัดได้ มีระดับคะแนนเท่ากับ 0

แน่ใจว่าไม่มีความสอดคล้องหรือวัดได้ มีระดับคะแนนเท่ากับ -1

หลังจากนั้นนำแบบประเมินให้ผู้เชี่ยวชาญประเมิน ความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ และนำมาหาค่าความสอดคล้องโดยใช้สูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{n}$$

$\sum R$  หมายถึง ผลรวมของคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ

$n$  หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ จากดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ในทุกข้อคำถามนั้น หากข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 – 1.00 จะคัดเลือกไว้ ส่วนข้อคำถามที่มี IOC ต่ำกว่า 0.50 จะพิจารณาปรับปรุงหรือไม่คัดเลือกไว้ (วรรณิ แกมเกต, 2551) และจากผลการประเมินพบว่าได้ค่า IOC เท่ากับ 0.97 ซึ่งมากกว่า 0.50 ถือว่าแบบสอบถามมีความสอดคล้องหรือวัดได้

4.4.2) การทดสอบเครื่องมือ ที่ผ่านการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดสอบกับโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 1 แห่ง จำนวน 30 ชุด เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของเครื่องมือ และหาคุณภาพของเครื่องมือด้านความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) เป็นการคำนวณค่าความแปรปรวนของคะแนนแต่ละส่วน และค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมสามารถนำไปใช้ประมาณค่าความเชื่อมั่นของความสอดคล้องภายใน ที่ค่ามีความสัมพันธ์กับจำนวนข้อในแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ที่ให้คะแนนแต่ละข้อเป็น 1, 2, 3, และ 4 สำหรับค่าความเชื่อมั่นแทนด้วย  $\alpha$  (ประสพชัย พสุนนท์, 2555) โดยเกณฑ์การพิจารณาค่าความเชื่อมั่นไม่ต่ำกว่า 0.7 แบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.956 อยู่ในเกณฑ์ที่สามารถนำไปใช้ได้

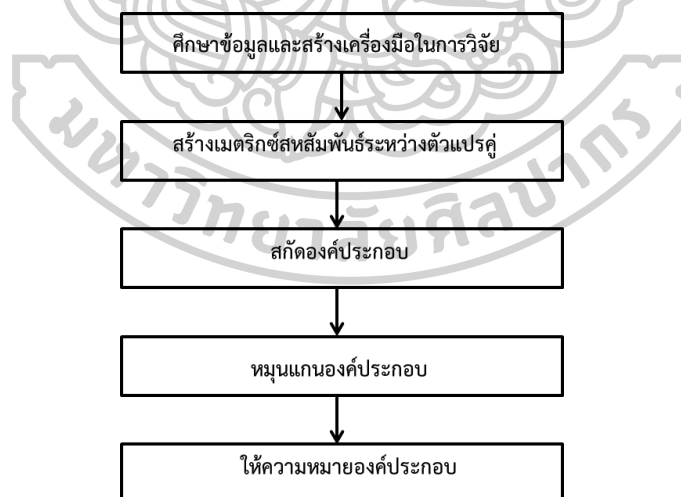
## 5. การวิเคราะห์ความคาดหวังของผู้รับบริการและคุณภาพการบริการ ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis)

ผู้วิจัยศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการ ที่มาใช้บริการของกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน อันนำไปสู่การวิเคราะห์องค์ประกอบความคาดหวังของผู้รับบริการ ที่มาใช้บริการของกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน เพื่อเป็นการตรวจสอบ ข้อมูลประกอบการสังเคราะห์กระบวนการจัดการ การจัดการคนเก่งของแพทย์ กลุ่มโรงพยาบาลเอกชน จากมุมมองของผู้รับบริการ นอกเหนือจากมุมมองของผู้ให้ข้อมูลหลักในตอนต้นที่ 1 และตอนที่ 2 ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน และมุมมองของแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนในตอนต้นที่ 4 เพื่อให้ข้อมูลครบทุกด้านในทุกมุมมอง

การดำเนินงานวิจัยเรื่องการวิเคราะห์องค์ประกอบความคาดหวังในการบริการของผู้รับบริการ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนของการดำเนินงาน ออกเป็นรายละเอียดดังนี้

### 5.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ เป็นการสำรวจจำนวนองค์ประกอบ ที่แฝงอยู่ภายใต้ตัวแปรที่สังเกตได้ เพื่อกำหนดจำนวนองค์ประกอบที่ได้จากการวิเคราะห์และอธิบายความแปรปรวนที่สังเกตได้ เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ สามารถแบ่งการวิเคราะห์ ออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังแผนภาพที่ 16



ภาพที่ 16 ขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

5.1.1) ศึกษาข้อมูลและสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เอกสารและทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการคาดหวังและคุณภาพการบริการ

รูปแบบของการวิเคราะห์องค์ประกอบและรูปแบบการสร้างแบบสอบถาม จากนั้นได้กำหนดประเด็นที่ตั้งข้อคำถามและร่างข้อคำถามให้ครอบคลุมทุกประเด็น นำเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณา แล้วนำมาจัดทำแบบสอบถามฉบับร่าง แล้วนำไปหาคุณภาพของแบบสอบถามโดยขอความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน แล้วนำค่าคำนวณหาค่า IOC ซึ่งข้อคำถามใช้ได้ทั้งหมด จึงนำไปจัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ และนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ซึ่งผลการคำนวณ ข้อคำถามทุกข้อ มีค่าความเชื่อมั่นสามารถนำไปใช้งานได้

5.1.2) การสร้างเมตริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างคู่ตัวแปร การสร้างเมตริกซ์ความสัมพัทธ์ระหว่างคู่ตัวแปรทุกตัว เป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์องค์ประกอบ ที่จะดำเนินการหาความสัมพันธ์ในรูปแบบเส้นตรงโดยวิธีของ Pearson Correlation ระหว่างตัวแปรทุกคู่ที่ต้องการนำมาจัดกลุ่มกัน ซึ่งอยู่ในรูปของเมตริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างคู่ของตัวแปร เพื่อที่จะลดขนาดของข้อมูลให้น้อยลงเพื่อที่จะสะดวกในการสกัดองค์ประกอบ

5.1.3) การสกัดองค์ประกอบ (Factor Extraction) การสกัดองค์ประกอบ เป็นการหาจำนวนองค์ประกอบ ที่สามารถใช้ตัวแปรทั้งหมดทุกตัวได้ การสกัดองค์ประกอบมีหลายวิธีแต่ละวิธีจะให้ผลแตกต่างกัน ในการวิเคราะห์องค์ประกอบในงานวิจัยนี้เลือกใช้การสกัดองค์ประกอบแบบองค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis) วิธีนี้อาศัยหลักความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปรที่ใช้เป็นข้อมูล

5.1.4) การหมุนแกนองค์ประกอบ (Factor Rotation) การหมุนแกนองค์ประกอบ เป็นขั้นตอนการแยกตัวแปรให้เด่นชัดว่าตัวแปรตัวหนึ่งๆ ควรจะจัดอยู่ในองค์ประกอบใด เนื่องจากการสกัดองค์ประกอบจะได้องค์ประกอบหลายองค์ประกอบ ซึ่งแต่ละองค์ประกอบจะเกิดการรวมของตัวแปรเชิงเส้นตรง ในการวิเคราะห์องค์ประกอบในงานวิจัยนี้เลือกใช้การหมุนแกนตัวประกอบแบบ Varimax

5.1.5) การให้ความหมายองค์ประกอบ (Factor Meaning) การให้ความหมายแก่องค์ประกอบเป็นขั้นตอนที่จะต้องกำหนดชื่อ ให้ความหมายแก่องค์ประกอบหรือตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันโดยพิจารณาแก่องค์ประกอบนั้นๆ ประกอบด้วยตัวแปรอะไรเป็นสมาชิก อยู่ในแต่ละองค์ประกอบ มีน้ำหนักความสำคัญของการเป็นสมาชิกแตกต่างกัน ซึ่งการตั้งชื่อองค์ประกอบ ควรให้สอดคล้องกับตัวแปรในองค์ประกอบนั้นๆมากที่สุด

ในการวิจัยนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อตรวจสอบว่าผู้รับบริการมีความคาดหวังอย่างไรในการมารับบริการของกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนและตรงการคาดการณ์ของวิธีการจัดการคนเก่งของโรงพยาบาลเอกชนที่มีอยู่หรือไม่

## 5.2) การเก็บรวบรวมข้อมูล

5.2.1) ผู้ให้ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบ เป็นผู้รับบริการบริการภายนอก (ผู้ป่วยนอก) ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) แบ่งแยกไปตามจำนวนเตียงผู้ป่วยของโรงพยาบาล จากนั้นจึงทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling)

5.2.2) ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัย ข้อมูลประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้รับบริการจากกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งผู้รับบริการอาจเป็นตัวผู้ป่วยเอง หรือญาติของผู้ป่วยที่มีอำนาจในการตัดสินใจใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้นๆ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของแฮร์และคณะ (Hair Joseph et al, 2010) ที่เสนอว่า กลุ่มตัวอย่างควรมีขนาดอย่างน้อย 20 เท่าของตัวแปรที่สังเกตได้ ในการวิจัยนี้ มีข้อคำถามสำหรับแบบสอบถามชุดนี้จำนวน คำถาม 40 ข้อ ทำให้มีขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมตามแนวคิดของแฮร์และคณะ (Hair et al., 2010) คือ 800 ตัวอย่าง จากโรงพยาบาลเอกชน 20 แห่งทั่วประเทศ

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลเอกชนสะดวกให้ความร่วมมือ ทั่วประเทศไทย และทำจดหมายขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อประกอบการศึกษาเท่านั้น ในการแจกแบบสอบถามโดยส่งไปรษณีย์ไปที่โรงพยาบาลเอกชน เมื่อดำเนินการตอบแบบสอบถามแล้วให้ส่งกลับคืนที่ผู้วิจัย ภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยแจกแบบสอบถามเพิ่มเพื่อป้องกันการสูญหายอีกร้อยละ 10 ดังนั้น จึงต้องส่งแบบสอบถามจำนวน 1,550 ชุด และได้รับแบบสอบถามคืนทั้งหมด 1,417 ชุด คิดเป็นร้อยละ 91.42

## 5.3) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามความคาดหวังของคนใช้นอกต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชน แบ่งออกเป็น 3 ส่วนประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล คือ 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพ 4) อาชีพ 5) รายได้ 6) การศึกษา 7) สิทธิการรักษา 8) ความถี่ในการใช้บริการ 9) เหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลแห่งนี้ 10) การเจาะจงพบแพทย์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคาดหวังและคุณภาพการบริการ 40 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

แบบสอบถามชุดนี้ใช้เกณฑ์การให้คะแนน 4 ระดับ คือ 1) เห็นด้วยน้อยที่สุด 2) เห็นด้วยน้อย 3) เห็นด้วยมาก 4) เห็นด้วยมากที่สุด เพื่อบังคับ (force) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนแนวโน้มความเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างชัดเจน โดยไม่มีค่าตรงกลางระหว่างเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย (Lozano, García-Cueto, Eduardo; Muñoz, & José, 2008)แบบสอบถามชุดนี้ ถูกพัฒนาจากการวิจัยเอกสาร แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังของการรับบริการในบทที่ 2

เพื่อนำมากำหนดเป็นข้อคำถาม และนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาคุณวุฒิพนธ์เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา

### 5.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำแบบสอบถามความคาดหวังของคนไข้ต่อการบริการของโรงพยาบาล เอกชน เสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน โดยเป็นผู้เชี่ยวชาญชุดเดียวกับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือของแบบสอบถามความต้องการคงอยู่ในงาน และความต้องการลาออกจากงาน บุคลากร แพทย์โรงพยาบาลเอกชน ในข้อที่ 4.4

5.3.1) การประเมินค่าตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ (Item-Objective Congruence: IOC) จากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้ประเมินว่า ข้อคำถามแต่ละข้อในแบบสอบถามมีความสอดคล้องกับเนื้อหา หรือนิยามปฏิบัติการ โดยให้คะแนนตามเกณฑ์แล้ว นำผลมาพิจารณาคะแนนของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง ดังนี้

แน่ใจว่ามีความสอดคล้องหรือวัดได้ มีระดับคะแนนเท่ากับ 1

ไม่แน่ใจว่ามีความสอดคล้องหรือวัดได้ มีระดับคะแนนเท่ากับ 0

แน่ใจว่าไม่มีความสอดคล้องหรือวัดได้ มีระดับคะแนนเท่ากับ -1

หลังจากนั้นนำแบบประเมินให้ผู้เชี่ยวชาญประเมิน ความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ และนำมาหาค่าความสอดคล้องโดยใช้สูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{n}$$

$\sum R$  หมายถึง ผลรวมของคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ

n หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ จากดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ในทุกข้อคำถามนั้น หากข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 - 1.00 จะคัดเลือกไว้ ส่วนข้อคำถามที่มี IOC ต่ำกว่า 0.50 จะพิจารณาปรับปรุงหรือไม่คัดเลือกไว้ (วรรณิ แกมเกต, 2551) และจากผลการประเมินพบว่าได้ค่า IOC เท่ากับ 0.94 ซึ่งมากกว่า 0.50 ถือว่าแบบสอบถามมีความสอดคล้อง

5.3.2) การทดสอบเครื่องมือ ที่ผ่านการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดสอบกับโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 1 แห่ง จำนวน 30 ชุด เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อของเครื่องมือ และหาคุณภาพของเครื่องมือด้านความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน โดย



การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) เป็นการคำนวณค่าความแปรปรวนของคะแนนแต่ละส่วน และค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมสามารถนำไปใช้ประมาณค่าความเชื่อมั่นของความสอดคล้องภายใน ที่ค่ามีความสัมพันธ์กับจำนวนข้อในแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ที่ให้คะแนนแต่ละข้อเป็น 1, 2, 3, และ 4 สำหรับค่าความเชื่อมั่นแทนด้วย  $\alpha$  (ประสพชัย พสุนนท์, 2557) โดยเกณฑ์การพิจารณาค่าความเชื่อมั่นไม่ต่ำกว่า 0.7 แบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.887 อยู่ในเกณฑ์ที่สามารถนำไปใช้ได้

## 6. จริยธรรมในการวิจัยและการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยนี้มีทั้งขั้นตอนของการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ และผู้วิจัยให้ความสำคัญต่อจริยธรรมในการวิจัย ผู้วิจัยจึงควบคุมขั้นตอนและกระบวนการวิจัย โดยการแจ้งและขออนุญาตต่อผู้ให้ข้อมูลให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล (บางกรณีได้ส่งแนวคำถามเพื่อให้พิจารณาก่อนการสัมภาษณ์) รวมทั้งมีการนัดหมายวัน-เวลา และสถานที่ที่เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ถึงกระนั้นเนื่องจากผู้ให้ข้อมูล ผู้ประเมิน และคณะกรรมการผู้ให้ข้อเสนอแนะ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ แพทย์ผู้ชำนาญการ คณาจารย์แพทย์ในสถาบันอุดมศึกษา และฝ่ายจัดการที่มากประสบการณ์ ที่เป็นที่ยอมรับของธุรกิจโรงพยาบาลในระดับประเทศ อาจได้ผลกระทบจากการให้ข้อมูลรวมทั้งอาจจะมีผลต่อการให้ข้อมูล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขอไม่เปิดเผยรายนามแท้จริงของผู้ให้ข้อมูล ผู้ประเมิน และคณะกรรมการผู้ให้ข้อเสนอแนะ ในขั้นตอนการนำเสนอผลการวิจัย นอกจากนี้ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูล โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การปกปิดข้อมูลและการเก็บรักษาความลับ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ อธิบายถึงสิทธิในการถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา และการถอนตัวนั้นไม่มีผลเสียใด ๆ หากการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามเกิดความไม่สบายใจ

สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยงดเว้นการกดดันผู้ให้ข้อมูลโดยพยายามสัมภาษณ์อย่างอ่อนนถอย และพร้อมสัมภาษณ์ใหม่เพิ่มเติม ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลมีงานด่วนหรือราชการด่วน ผู้วิจัยใช้วิธีการนัดสัมภาษณ์ภายหลัง นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลบางคนสะดวกให้สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ การสัมภาษณ์เป็นรูปแบบการถามความเห็นเชิงวิชาการ มีการอภิปราย สอดแทรกการแสดงความคิดเห็นโดยหลีกเลี่ยงประเด็นที่เกี่ยวกับผลประโยชน์และการเมืองทั้งในและนอกหน่วยงาน ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ และนอกจากนี้ผู้วิจัยเคร่งครัดต่อหลักการ 5 ประการ คือ 1) เคารพความเป็นส่วนตัว 2) รักษาความลับ 3) ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 4) การอธิบายโครงการวิจัยต่อผู้ให้ข้อมูลและ 5) ผลประโยชน์ การแลกเปลี่ยน และการแบ่งปัน (เจษฎา นกน้อย, 2554)

ในส่วนการตรวจสอบข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น ใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) เพื่อยืนยันว่าข้อมูลที่ได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ โดยพิจารณาจากช่วงเวลา สถานที่ และบุคคลที่แตกต่างกัน และใช้การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) โดยมีการเปรียบเทียบข้อมูลให้แน่ใจว่าเหมือนหรือต่างกันหรือไม่ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังให้ความสำคัญกับการตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theoretical Triangulation) โดยการตรวจสอบข้อมูลเรื่องเดียวกันจากแหล่งข้อมูลหลายแหล่งจากนั้นพยายามสร้างมโนทัศน์ (Concept) ที่แตกต่างไปจากข้อมูลที่ได้มาแล้ว (Negative Case) จนกระทั่งข้อมูลไม่มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติม เรียกได้ว่าข้อมูลถึงจุดอิ่มตัว (Theoretical Saturation) และได้ข้อสรุปเชิงทฤษฎีในวิธีการฐานราก

การใช้วิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือแบบสามเส้า ช่วยลดความผิดพลาดในการตีความโดยใช้มุมมองที่หลากหลาย ในการยืนยันความหมายที่ชัดเจนและถูกต้อง (Denzin and Lincoln, 2008) อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยมีความเข้าใจดีต่อการวิจัยเชิงคุณภาพ จึงได้พยายามตัดความคิดและความรู้สึกที่ติดตัวมาออกเพื่อวางท่าทางให้เป็นส่วนหนึ่งของการสัมภาษณ์ การสนทนา และร่วมกันค้นหาความหมายและวิธีการจัดการคนเก่ง และเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน และเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน รวมทั้งความคาดหวังของผู้รับบริการที่มาใช้บริการของกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน (Maykut and Morehouse, 1994)

## 7. การวิเคราะห์ข้อมูลและโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สำหรับแบบสัมภาษณ์ เริ่มด้วยการถอดการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์จากเครื่องบันทึกเสียง ออกมาในรูปข้อความโดยบันทึกลงในไฟล์คอมพิวเตอร์แบบคำต่อคำ (Verbatim) ผู้วิจัยอ่านข้อมูลทั้งหมดเพื่อให้เห็นภาพคร่าวๆ จากนั้นจึงใช้โปรแกรม Atlas.ti รุ่นทดลองใช้ช่วยวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับการนำเสนอข้อมูลนั้นใช้แนวทางของ Strauss and Corbin (1990) ร่วมกับการแสดงข้อค้นพบและมีข้อความบรรยายประกอบความหมายและวิธีการจัดการคนเก่ง เกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน และเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน และการยืนยันความสำคัญของเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน และเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน ของผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน

2. ใช้สถิติพรรณนาประกอบด้วยค่าต่ำสุด (Minimum Value: Min) ค่าสูงสุด (Maximum Value: Max) ค่าเฉลี่ย (Mean: X) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD) สำหรับใช้บรรยายคะแนนความสำคัญของเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน และเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน และข้อมูลเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน และเกณฑ์

ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานที่ได้จากวิธีการเดลฟายฟัชซี จำนวนด้วยโปรแกรม Microsoft Excel

3. จำนวนเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน และเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน แทนด้วย De-fuzzy ในขั้นตอนวิธีการเดลฟายฟัชซี เพื่อคัดเลือกเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน และเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน ด้วยโปรแกรม Microsoft Excel

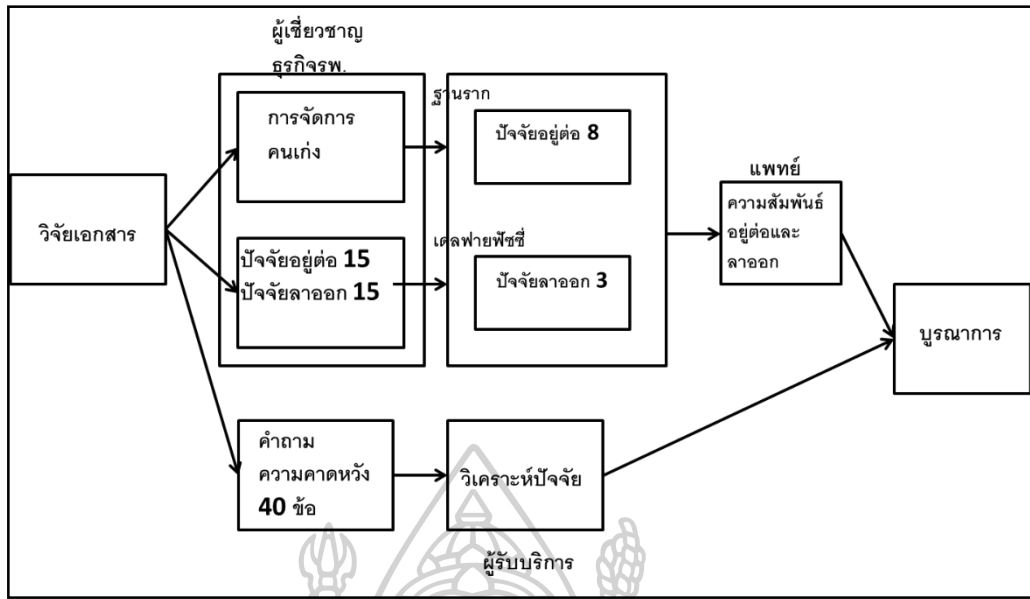
4. จำนวนหาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการคงอยู่ในงาน และความต้องการลาออกจากงาน บุคลากรแพทย์กลุ่มโรงพยาบาลเอกชน ด้วยวิธีการสหสัมพันธ์คานอนิคอล โดยโปรแกรม SPSS for Windows และ Microsoft Excel

5. จำนวนปัจจัยความคาดหวังของและคุณภาพการบริการ ผู้รับบริการที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) โดยโปรแกรม SPSS for Windows

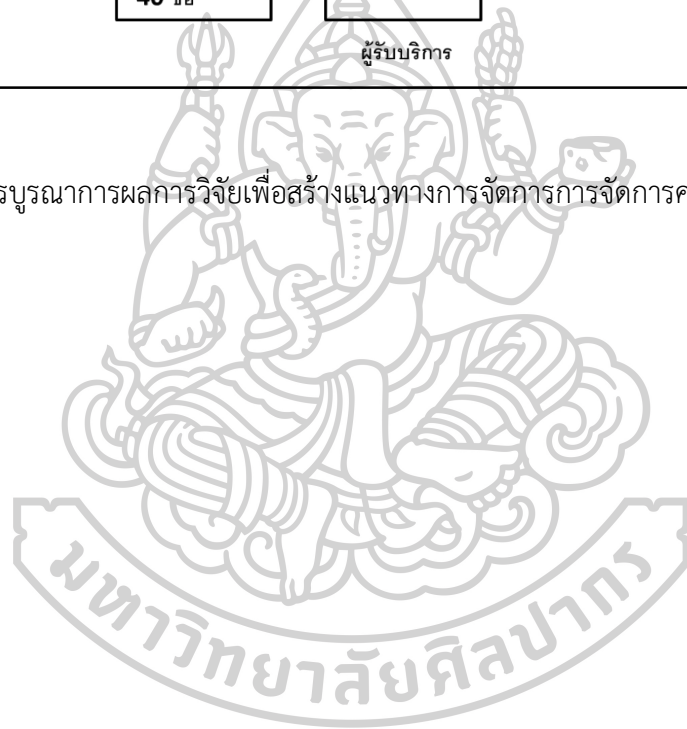
## 8. การบูรณาการผลการวิจัยเพื่อสร้างแนวทางการจัดการจัดการคนเก่ง

วิธีดำเนินการวิจัยพหุวิธีในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบพหุวิธีโดยมีทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณร่วมกันในหลายขั้นตอน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอและครบถ้วนในการสร้างทฤษฎีฐานรากของการจัดการคนเก่ง และเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน และเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน และความสัมพันธ์ของเกณฑ์ปัจจัยทั้งสองดังกล่าว และการวิเคราะห์องค์ประกอบของความคาดหวังของผู้รับบริการกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน โดยในท้ายที่สุดของการวิจัย ผู้วิจัยได้จัดทำข้อเสนอแนะที่จะช่วยในการพัฒนาสมรรถนะและประสิทธิภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน

การวิจัยนี้จึงเป็นการผสมผสานความรู้และบูรณาการศาสตร์ต่าง ๆ ทั้งทางด้านการจัดการสถิติ การวิจัยดำเนินงาน และเศรษฐศาสตร์ ผ่านวิธีในการสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีวิทยาการวิจัย วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล การจัดกระทำข้อมูล การแปลผล และการตีความข้อมูล โดยอาศัยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การวิจัยเชิงเอกสาร วิธีทฤษฎีฐานราก วิธีการเดลฟายฟัชซี การวิเคราะห์สหสัมพันธ์คานอนิคอล การวิเคราะห์องค์ประกอบ ที่จะช่วยในการพัฒนาสมรรถนะและประสิทธิภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน



ภาพที่ 17 การบูรณาการผลการวิจัยเพื่อสร้างแนวทางการจัดการการจัดการคนเก่ง



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเป็นผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยวิธีวิทยาการวิจัยพหุวิธีตามวิธีการดำเนินการวิจัยที่ได้แสดงไว้ในบทที่ 3 เพื่อให้สามารถครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งการนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การสร้างทฤษฎีฐานรากของการดำรงคนแก่ จากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน
2. การคัดเลือกเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน ด้วยระเบียบวิธีการวิจัยเชิงเอกสารและวิธีการเดลฟายพีซซี
3. การคัดเลือกเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน ด้วยระเบียบวิธีการวิจัยเชิงเอกสารและวิธีการเดลฟายพีซซี
4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานและปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน ด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์คาโนนิคอล
5. การวิเคราะห์ความคาดหวังของผู้รับบริการที่มาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ด้วยการวิเคราะห์ปัจจัย
6. การบูรณาการ เพื่อสังเคราะห์กระบวนการจัดการคนแก่ของแพทย์โรงพยาบาลเอกชน

#### ตอนที่ 1 การสร้างทฤษฎีฐานรากการจัดการคนแก่ จากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) และเลือกแบบสโนว์บอลหรือแบบลูกโซ่ (Snow Ball or Chain Sampling) จากโรงพยาบาลเอกชนต่างๆทั่วประเทศ จำนวน 20 แห่ง โดยแบ่งผู้ให้ข้อมูลหลักเป็น 4 กลุ่มๆละ 5 คนคือ 1) แพทย์ปฏิบัติงานในสำนักผู้บริหารโรงพยาบาล 2) แพทย์ที่เป็นตัวแทนแพทย์ในองค์กรแพทย์ 3) แพทย์ชำนาญการสาขาต่าง ๆ 4) แพทย์ที่ร่วมปฏิบัติหน้าที่ในสมาคมโรงพยาบาล รวมผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งสิ้น 20 คน ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In Depth Interview) ตามแนวคำถามที่ได้จากการวิจัยเอกสาร เมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละท่าน ผู้วิจัยถอดคำสัมภาษณ์เป็นข้อความแบบคำต่อคำ (Verbatim) และจัดเป็นหมวดหมู่ตามข้อค้นพบจากผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยแบ่งข้อค้นพบออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านโรงพยาบาลเอกชน
  - 1.1 ภาพรวมธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน
  - 1.2 การบริหารจัดการโรงพยาบาล
  - 1.3 ปัจจัยที่ทำให้โรงพยาบาลประสบความสำเร็จ
  - 1.4 สรุปธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน
2. ด้านการบริหารจัดการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน
  - 2.1 ความแตกต่างของการจัดการแพทย์กับบุคคลทั่วไป
  - 2.2 แนวทางการบริหารแพทย์
  - 2.3 เกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรแพทย์
  - 2.4 การเกษียณอายุของแพทย์
  - 2.5 เทคโนโลยีกับการแพทย์
  - 2.6 การป้องกันความเสี่ยง
  - 2.7 สรุปการบริหารจัดการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน
3. ด้านปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานของแพทย์ ในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน
  - 3.1. รายได้ ผลตอบแทน
  - 3.2. คุณภาพชีวิตโดยรวม
  - 3.3. เกณฑ์พิจารณาตำแหน่งที่ชัดเจน
  - 3.4 หน้าที่ของงานที่ชัดเจน
  - 3.5 การสนับสนุนจากองค์กร
  - 3.6 ความพึงพอใจในงาน
  - 3.7 ความผูกพันกับองค์กร
  - 3.8 ความเป็นส่วนหนึ่งกับองค์กร
  - 3.9. แนวทางการบริหาร
  - 3.10 บรรยากาศในองค์กร
  - 3.11 การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาขององค์กร
  - 3.12 ความมั่นคงในงาน
  - 3.13 ความมีอิสระในการทำงาน
  - 3.14 โอกาสความก้าวหน้าในอาชีพ
  - 3.15 วัฒนธรรมและค่านิยมขององค์กร
  - 3.16 สรุปปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานของแพทย์ ในมุมมองของผู้บริหาร

#### 4. ด้านปัจจัยความตั้งใจลาออกจากงานของแพทย์ ในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

- 4.1 รายได้ ผลตอบแทน
- 4.2 โอกาสก้าวหน้าในอาชีพ
- 4.3 ความชัดเจนของงาน
- 4.4 การตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง
- 4.5 การได้รับความยอมรับจากหัวหน้า เพื่อนร่วมงาน
- 4.6 การฝึกอบรม เพิ่มพูนความรู้
- 4.7 บทบาทของผู้บังคับบัญชา
- 4.8 ความเหนื่อยหน่าย เหนื่อยล้าในงาน
- 4.9 แนวทางการบริหารขององค์กร
- 4.10 บรรยากาศในองค์กร
- 4.11 สภาพแวดล้อมในการทำงาน
- 4.12 ความยุติธรรมในองค์กร
- 4.13 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน
- 4.14 การเมืองภายในองค์กร
- 4.15 ตลาดแรงงานภายนอก
- 4.16 สรุปปัจจัยความตั้งใจลาออกจากงานของแพทย์ ในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

#### 5. การสร้างทฤษฎีฐานรากของการจัดการคนเก่งจากมุมมองของผู้บริหารกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน

โดยมีปัจจัยร่วมระหว่างปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานของแพทย์ และปัจจัยความตั้งใจลาออกจากงานของแพทย์ คือ 1) รายได้ ผลตอบแทน 2) โอกาสความก้าวหน้าในอาชีพ 3) หน้าที่ของงานที่ชัดเจน 4) บรรยากาศในองค์กร 5) แนวทางการบริหารแพทย์

### 1. ด้านโรงพยาบาลเอกชน

#### 1.1 ภาพรวมธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

ผู้วิจัยพบว่า ในภาพรวมธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มขยายตัว เนื่องจากปัจจัยหลายประการ เช่น เศรษฐกิจในภาพรวมที่ดีขึ้น ทำให้ผู้รับบริการส่วนหนึ่งหันมาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนที่มีการบริการที่ดีกว่าโรงพยาบาลรัฐ รวมทั้งการที่โครงสร้างสังคมเปลี่ยนไปมีผู้สูงอายุจำนวนมากขึ้น ทำให้มีความต้องการใช้บริการมากขึ้น และการที่ประเทศไทยกลายเป็นศูนย์กลางการบริการทางการแพทย์ (Medical Hub) ที่ติดอันดับโลก หรือการขยายตัวของนักท่องเที่ยวใน

รูปแบบการรักษาดัวและท่องเที่ยวต่อที่มีมากขึ้น และการบริการของโรงพยาบาลภาครัฐที่ยังไม่ดีพอ ทำให้คนต้องหันไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนที่ดีกว่าแทน รวมทั้งโรงพยาบาลเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตอีกด้วย ข้อดีของธุรกิจคือ มีอุปสรรคต่อการเข้าตลาด (Barrier of Entry) ค่อนข้างสูง เพราะฉะนั้นตอนการตั้ง การขออนุญาต เงินลงทุนขั้นต้นสูงมาก รวมทั้งยากต่อการค้นหาบุคลากรแพทย์มาร่วมงานด้วย หากผู้ลงทุนไม่จบสาขาแพทยศาสตร์

สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกที่สอดคล้องกับ แนวโน้มของการขยายตัวในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 คนที่ 2 คนที่ 3 คนที่ 4 คนที่ 5 คนที่ 6 คนที่ 7 คนที่ 9 คนที่ 10 คนที่ 11 คนที่ 12 คนที่ 14 คนที่ 15 คนที่ 17 คนที่ 19 คนที่ 20

“โรงพยาบาลก็แบ่งเป็นสองกลุ่ม กลุ่มที่ 1 เป็นคู่สัญญากับกองทุน มี 3 กองทุนนะ กองทุนประกันสังคม กองทุนบัตรทอง สปสช.และกองทุนของข้าราชการ เอกชนเรายุ่งกับสองกองทุน ก็คือกองทุน สปสช. น้อยหนอยที่ยุงมากกว่ากองทุนประกันสังคม อันนี้เขาก็เหมาหัวมาให้ มีรายละเอียดปลีกย่อย มีโรคยากโรคอะไรก็เป็นรายละเอียดปลีกย่อย อีกโรงพยาบาลหนึ่งก็คือ คนไข้ที่ไม่เดินไปตามกลุ่มแรก อาจจะมีประกันพิเศษ ประกันสุขภาพเอกชน และอาจจะมีตั้งเคาะเยอะก็ไม่อยากไปทางนั้น คิดว่าดีกว่ารูปแบบก็มาใช้ง่าย ฉะนั้นโรงพยาบาลก็มี 2 กลุ่มทันที ก็ขึ้นอยู่กับประเทศถ้าเรารวยมาก โรงพยาบาลกลุ่ม 2 ที่คนไข้ไปจ่ายเอง ที่ประกันจ่าย ถ้าเราทำกลุ่มแรกรวยมาก ก็กลุ่มสองก็จะหายไป มันมีอย่างสวีเดน เมื่อก่อนมีกลุ่มสองเยอะ เดียวนี้กลุ่มสองไม่มีแล้ว แต่ว่าเขาดีกว่าผมก็ไม่รู้นะ กลุ่มสองก็จะน้อยลงไปตามลำดับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 นามสมมติ, 2560)

“ผมคิดว่าในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา ในประเทศเราก็มีการพัฒนาและการเจริญเติบโตในภาคเอกชน โดยเฉพาะธุรกิจโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นมาก โดยหลายปัจจัย ปัจจัยที่ 1 คือ มีนักท่องเที่ยวบุคคลจากต่างประเทศเข้ามาบริการรักษาพยาบาล อันที่สองก็คือ ในภาวะเศรษฐกิจที่เจริญเติบโตขึ้น คนก็สามารถเข้าถึงบริการในภาคเอกชนได้ เพราะฉะนั้นก็เลยเป็นเหตุปัจจัยที่ทำให้โรงพยาบาลเอกชนเพิ่มจำนวนขึ้น ขยายขนาดธุรกิจขึ้นมา ขยายความเชี่ยวชาญเฉพาะทางขึ้นมา คนชั้นกลางที่สามารถจะจ่ายประกันหรือว่าจ่ายด้วยตัวเองได้ และยังสามารถเข้าไปบริการของเอกชนได้ ภาครัฐก็ดูแลคนทั่ว ๆ ไปได้ ก็เชื่อว่ายังมีโอกาสขยายตัวเพราะว่า ในความต้องการ และทิศทางของความเจ็บป่วย มันก็มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เราเข้าโรงพยาบาลเพราะโรคปัจจุบัน เช่น โรค



ติดเชื้อ โรคที่เป็นสามัญทั่ว ๆ ไป กับการที่มันเปลี่ยนไปในลักษณะที่เป็นโรคเรื้อรังมากขึ้น โรคความเสื่อมมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 นามสมมติ, 2560)

“ในส่วนของที่นี่คือโรงพยาบาลที่จัดว่าเป็นโรงพยาบาลชั้น 1 ประจำจังหวัดนนทบุรี เป็นจังหวัดที่มีการเจริญเติบโตทางด้านประชากรค่อนข้างสูง และอีกส่วนประชากรในพื้นที่กำลังซื้อค่อนข้างสูงเพราะส่วนหนึ่งคงมาจากรายได้จากการขายที่ดิน เพื่อมาทำเป็นธุรกิจจัดสรร ก็ทำให้กำลังซื้อคนไข้ที่ค่อนข้างสูง ที่นี่ก็จะ เป็นกลุ่มที่ไม่รับคนไข้กลุ่มประกันสังคมหรือว่าบัตรทองเลย เป็นคนไข้ค่อนข้างมีกำลังซื้อ การเจริญเติบโตก็มากขึ้นเรื่อยๆ มีแผนที่จะขยายตึก ขยายกิจการเพิ่มปริมาณแพทย์ที่มากดูแลคนไข้ตามลำดับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 นามสมมติ, 2560)

“ผมว่ามันโตขึ้นเรื่อย ๆ โตขึ้นเรื่อย ๆ และมันก็ขยายกลาย ๆ เป็นกลุ่มที่นำเงินเข้าประเทศได้เยอะ ได้เยอะแล้วก็สังเกตว่า มูลค่าของตลาดเพิ่มขึ้นๆ แล้วก็ที่พาไปจดทะเบียนก็เรียกเงินเพิ่มขึ้นเยอะ ก็มีคนมาลงทุนเยอะขึ้น แกรมรัฐบาลเอาเรื่องสุขภาพไปขายอีก ก็เป็นของสินค้าตัวหนึ่งก็ทำให้มันบูมขึ้น แต่ช่วงหลังจะมีปัญหา ลูกค้าตะวันออกกลางก็จะคล้ายๆ กับแผ่วลงไปเพราะว่าน้ำมันราคาลง แต่โดยภาพรวมผมว่ายังไปได้เรื่อยๆ โตตลอด ผลตอบแทนก็ยังโตตลอด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 นามสมมติ, 2560)

“ความเจ็บป่วย มันเป็นสิ่งที่เราหลีกเลี่ยงไม่ได้ และก็เป็นหนึ่งในปัจจัย 4 และก็ประชากรโลกก็เพิ่มขึ้น คนสูงอายุเพิ่มขึ้น และเรื่องของความเจ็บป่วยมันหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะฉะนั้นเรื่องของโรงพยาบาลก็ยิ่งเติบโต” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 นามสมมติ, 2560)

“คนไข้ก็น่าจะมีคนรักษาใช้ไหมครับ ก็น่าจะเป็นธุรกิจที่ดี ที่ค่อนข้างดี เอกชนก็จะคล่องแคล่วคล่องตัวกว่า และมีสังคมผู้สูงอายุมากขึ้น ก็น่าจะขยายเติบโตไปได้เรื่อยๆ น่าจะเป็นอย่างนั้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 นามสมมติ, 2560)

“ถ้าภาพรวมผมว่ายังไปได้ ผมว่าก็ยังมีคามมั่นคงกว่าธุรกิจอื่น ถ้าเป็นหุ้นก็ยังน่าลงทุนกว่าอันอื่น มันก็ต้องขึ้นอยู่กับทำเลที่ตั้งของโรงพยาบาล และอยู่ที่กลยุทธ์การวาง position ของโรงพยาบาล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 นามสมมติ, 2560)

“ธุรกิจโรงพยาบาล คือ ธุรกิจที่เมืองไทยยังไปได้ เพราะเป็นธุรกิจที่เราเกาะกับตัวเม็กกาเทรน เพราะว่าอย่างไรสุดท้ายแล้วเราเลี้ยง aging society ไม่ได้ เพราะฉะนั้นแล้วในแง่ demand อย่างไรก็ตามก็ยังมีคนเข้ามาแน่นอน อย่างไรก็ตาม

ธุรกิจโรงพยาบาลเป็นธุรกิจที่ new comer เข้ามายาก เพราะว่า recourse โรงพยาบาลเป็น recourse ที่ค่อนข้างจะเป็นทรัพยากรที่ค่อนข้างจะวิชาชีพ ถ้าคนที่มาจาก industry อื่นจะก้าวข้าม industry เข้ามามันค่อนข้างยากในฝ่ายพวกรีเทลหรืออื่นๆ ในระยะสั้นจะค่อนข้างทำทายนิดหนึ่ง เพราะว่าธุรกิจโรงพยาบาลมันมีอยู่ 2 ตลาด ตลาดที่ดูแลคนไทย กับตลาดที่ดูแลต่างชาติ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 นามสมมติ, 2560)

“ผมว่ายังไปได้เรื่อย ๆ ยังเป็นธุรกิจที่ไม่ค่อยหวือหวา เพราะมันเป็นหนึ่งในปัจจัย 4 อย่างไรก็ตามถ้าเกิดวิกฤตอะไรทางด้านการเงิน คนทุกๆ ไปจะตัดส่วนที่เป็น luxury ส่วนที่ไม่ค่อยจำเป็นออกก่อน ส่วนตัวที่จำเป็นแน่ ๆ คืออาหาร คือ การรักษาตัว ที่อยู่อาศัย เรื่องนุ่งห่มอย่างไรก็ต้อง keep ไว้ก่อนได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 นามสมมติ, 2560)

“เป็นธุรกิจที่เติบโตอย่างต่อเนื่องในภาพรวม แม้วิกฤตเศรษฐกิจก่อนหน้านี้มันย้อนไปต้มยำกุ้งอาจจะสะดุดบ้างแต่ก็กลับมาฟื้นเร็ว ในเศรษฐกิจ 2008 แทบไม่ได้รับผลกระทบอะไร โรงพยาบาลส่วนใหญ่ ก็มีคนไข้และเติบโตต่อเนื่องได้ ภาพรวมอนาคตระยะยาวก็ยังดีและมีผู้สนใจเข้ามาลงทุนด้านนี้มากขึ้น ทั้งกลุ่มเก่าก็มีการขยายโรงพยาบาลอีกหลายเครือข่ายที่มีอยู่แล้วก็ขยาย รวมทั้งกลุ่มลงทุนใหม่ๆ ก็เข้ามาในธุรกิจโรงพยาบาลมากขึ้นตามที่เป็นข่าว คิดว่าแนวโน้มก็ยังดี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11 นามสมมติ, 2560)

“โรงพยาบาลเอกชน ก็ถือเป็นธุรกิจหนึ่งที่สร้างผลกำไรได้ดีพอสมควร แต่ในขณะเดียวกันเรื่องการแข่งขันก็ค่อนข้างสูง เพราะว่าผู้ใช้บริการตอนนี้ก็มีทางเลือกมากขึ้นในการที่จะเลือกใช้บริการ ไม่ว่าจะเป็น โรงพยาบาลเอกชน หรือรัฐบาลก็มีการพัฒนาแข่งขันในแง่ศักยภาพ เกี่ยวกับทางบุคลากร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือแม้กระทั่งปรับเปลี่ยนระบบรูปแบบการให้บริการ โรงพยาบาลเอกชนก็ต้องมีการแข่งขันกัน ทั้งในระดับโรงพยาบาลเอกชนระดับสูง กลาง หรือว่าระดับล่าง ๆ และเทรนด์ก็อาจจะเปลี่ยนไปนิดหนึ่งในแง่ที่ว่า อาจจะต้องรองรับคนไข้ต่างชาติเพิ่มมากขึ้นกว่าเมื่อก่อน สัดส่วนของผู้ป่วยต่างชาติก็จะมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 นามสมมติ, 2560)

“ตอนนี้มีชาวต่างชาติเข้ามารักษาในประเทศเราเพิ่มมากขึ้น พอชาวต่างชาติเข้ามารักษาเพิ่มมากขึ้น รายได้มันก็เพิ่มมากขึ้น มันก็มีกลุ่มโรงพยาบาลที่สนใจชาวต่างชาติ แนนอนพอสนใจชาวต่างชาติพอเขารับแล้ว มันมี demand ตรงนี้ demand ภายในก็ต้องการ demand ชาวต่างชาติก็ต้องการ ก็

ยิ่งทำให้ธุรกิจ health care ก็คือโรงพยาบาลเอกชนก็บูม ก็ต้องตอบว่า เวลาเราไปดูในหน้าหนังสือพิมพ์ ถ้าบอกว่าเป็น Star business ก็ต้องบอกว่าธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ก็ต้องบอกว่ามันก็เป็นตัวที่ทำให้ เป็นธุรกิจที่ถือว่าเป็นธุรกิจดาวรุ่งของปัจจุบัน เพราะมันมี demand เข้ามาเยอะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 นามสมมติ, 2560)

“มันก็เป็นไปตามสังคม ปัจจุบันสังคมคนเรานั้นก็จะเริ่มมีผู้สูงอายุมากขึ้น และเด็กรุ่นหลังๆ ก็เกิดน้อยลง และเมื่อเศรษฐกิจดีขึ้นคนเราก็จะสนใจสุขภาพ ฉะนั้นผมคิดว่าเทรนคนเราจะสนใจเรื่องสุขภาพมากขึ้นเรื่อยๆ ถ้าถามว่าโรงพยาบาลเอกชนเป็นอย่างไร คือ ปัจจุบันสภาพโรงพยาบาลรัฐบาล มันไม่สามารถที่จะรองรับความเจ็บป่วย ความแออัด เพราะฉะนั้นโรงพยาบาลเอกชนก็เป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับคนกลุ่มหนึ่งที่ afford เรื่องการเงินได้ก็จะมาใช้ มันก็อาจจะโตขึ้นไปเรื่อยๆ แต่ว่าคงจะไม่หวือหวา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 นามสมมติ, 2560)

“เป็นธุรกิจที่เติบโตเร็ว มีโอกาสเยอะ แต่ก็เป็ธุรกิจที่ต้องคำนึงถึงเรื่องจริยธรรมด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 นามสมมติ, 2560)

“ก็ถือเป็นธุรกิจที่มีความมั่นคงพอสมควร ถ้าเอาในเชิงธุรกิจที่ว่ามันจะเติบโตมากน้อยแค่ไหน ก็เป็นธุรกิจที่เติบโตค่อนข้างดี เพียงแต่ช่วงหลัง เมื่อเทียบกับช่วงแรกๆ ของการลงทุนธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน มันก็เริ่ม slowdown ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่ามีจำนวน choice มากขึ้น ก็มีการแบ่งผู้ป่วยที่ต้องการใช้บริการของเอกชนกระจายออกมามากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 นามสมมติ, 2560)

“มีคนเข้ามาสนใจในธุรกิจมากขึ้น เช่น กลุ่มธุรกิจอสังหาริมทรัพย์ก็คงอยากจะเข้าร่วมด้วย เนื่องจากภาคธุรกิจโรงพยาบาลมันเหมือนกับว่าจะมีความเสี่ยงต่ำ ไม่แปรผันตามเศรษฐกิจโลก หรือเศรษฐกิจประเทศเท่าไร เจ็บไข้ได้ป่วยมันหลีกเลี่ยงไม่พ้น และก็เลยมองว่า เนื่องจากในความเสี่ยงไม่มาก ก็เลยจะมีผู้เล่นโดดเข้ามาเพิ่มขึ้น ก็คงต้องมีการแข่งขันในเรื่องของธุรกิจโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19 นามสมมติ, 2560)

“ส่วนใหญ่โรงพยาบาลเอกชนพออยู่ได้ ถามว่าจะเติบโตมากไหมก็เติบโตตามภาวะตลาดภาวะเศรษฐกิจทั่วไป แต่ไม่ได้เติบโตอะไรมากมาย แต่ส่วน

ใหญ่ก็อยู่ได้เพราะคนส่วนใหญ่ก็ต้องเจ็บป่วย คือ เติบโตไปตามจำนวนประชากร”  
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20 นามสมมติ, 2560)

## 1.2 การบริหารจัดการโรงพยาบาล

ผู้วิจัยพบว่า โรงพยาบาลเอกชนมีหลายระดับคือ ระดับบน ระดับกลาง ระดับล่าง ซึ่งโรงพยาบาลต้องมีกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนเพื่อวางตำแหน่งทางการตลาดเช่น รับคนไข้ชาวต่างชาติเป็นหลัก รับคนไข้ประกันสังคมเป็นหลัก เป็นต้น ซึ่งจะนำไปสู่แนวทางหรือปรัชญาในการทำงาน การเตรียมความพร้อมของแพทย์ ทีมงานของแพทย์ สภาพอาคาร สิ่งอำนวยความสะดวก ระดับของเครื่องมือในการทำงานและวินิจฉัยโรค รวมถึงคุณสมบัติของแพทย์ที่จะเข้าร่วมงานด้วย เช่น โรงพยาบาลที่รับกลุ่มลูกค้าชาวต่างชาติเป็นหลัก แพทย์และทีมงานต้องใช้ภาษาอังกฤษได้ค่อนข้างดี โรงพยาบาลต้องเตรียมล่ามภาษาต่าง ๆ เช่น จีน ญี่ปุ่น อาหรับ เป็นต้น อาคารและอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต้องสะอาด ทันสมัย ดูน่าเชื่อถือ ป้ายบอกทางเป็นภาษาต่างชาติที่หลากหลาย เหนืออื่นใดคือคุณสมบัติของแพทย์ที่ต้องมีความชำนาญเฉพาะทางสูงกว่าโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลต้องมีบริการเสริมต่าง ๆ เช่น บริการรับส่งคนไข้จากประเทศต้นทาง อาหารพิเศษเฉพาะ เช่น อาหารมังสวิรัต อาหารฮาลาล เป็นต้น และโรงพยาบาลต้องได้มาตรฐานสากลคือ JCI (Joint Commission International Accreditation Standards) นอกเหนือจากมาตรฐานโรงพยาบาลของไทย (ISO HA) สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกที่สอดคล้องกับ การบริหารจัดการโรงพยาบาล สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 คนที่ 8 คนที่ 9 คนที่ 10 คนที่ 12 คนที่ 14 คนที่ 15 คนที่ 16 คนที่ 18 คนที่ 19

“ระบบแพทย์อีกหน่อยมันจะเป็นเหมือนกับเป็นเอเจนซี ก็คือ คุณอยากจะได้แพทย์ โรงพยาบาลก็ไม่ต้องมาลำบากเดือนร้อน ก็บอกไปตูมเดียว ไปติดต่อที่เหมือนกับเป็นเอเจนซีเลย คนนี้ก็บอกเดี๋ยวผมพยายามจัดการเอง ผมจัดหมอไปลงทุกวันคุณไม่ต้องห่วง โรงพยาบาลไม่ต้องไปยุ่ง ถ้ามีปัญหา ก็บอกผมเดี๋ยวผมจะบอกเอง เช่น คิดแพงไป พุดจาไม่ดี มาสาย ก็มาบอกที่เอเจนซี เอเจนซีคนนี้ก็จัดการเอง โรงพยาบาลก็เหมือน out source หมด บางคนก็เปิดบริษัทเครื่องมือไปด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 นามสมมติ, 2560)

“โรงพยาบาลเอกชนก็จะมีหลายระดับ ระดับบน ระดับกลางๆ ระดับล่าง 1) ระดับล่างเขาไม่มีปัญหา เขาก็จะทำงานหรืออะไรโดยความผูกพันระหว่างผู้ป่วยชุมชนกับเขา ก็รายได้ไม่มากนัก แต่ต้นทุนก็ไม่สูง เขาก็อยู่ได้มีความผูกพัน 2) โรงพยาบาลกลุ่มบนสุดเลย ก็คือ โรงพยาบาลที่มีรายได้สูง ค่าใช้จ่ายแพง พวก

นี่ก็อยู่ที่นโยบายของเขา นโยบายของเขาที่มีความชัดเจนกับ target group ก็ทำให้ อันแรกสกรีนคนใช้ที่จะมาได้ คนใช้กับความคาดหวังกับสิ่งที่จ่ายมันไปในทิศทางเดียวกัน พวกนี้ชัดเจน และมันจะชัดเจนไปถึงบุคลากรด้วย ความชัดเจนในกลุ่มนี้ เท่าที่ผมประเมินก็น้อย เพียงแต่ว่าเวลาเกิดจะรุนแรง เพราะว่าค่าใช้จ่ายมันสูง 3) กลุ่มที่อยู่ตรงกลาง โรงพยาบาลขนาดกลาง และ segment ไม่ชัดเจน มีความปรวนแปรหน่อย คาดหวังอย่างนี้ คิดเท่านี้มันไม่ match เพราะคนมาก็ไม่ match คนให้บริการก็ไม่ match ขณะเดียวกันจะอยู่กลุ่มบนคิดแพง และทำงานเต็มที่ก็ไม่ใช้ ก็อยู่ตรงกลาง ทำที่อยากทำ และทำเต็มที่ตามวิชาชีพ แต่ถ้าเรามี target group ชัดเจน มีบริการชัดเจนอย่างนี้ก็แฮปปี้ เพราะฉะนั้น target policy ที่ชัดเจน มันช่วยคัดกรองความชัดเจน โรงพยาบาลตรงกลางนี้ต่างหากชัดเจน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 นามสมมติ, 2560)

“ธุรกิจโรงพยาบาลมันมีอยู่ 2 ตลาด ตลาดที่ดูแลคนไทย กับตลาดที่ดูแลต่างชาติ ทีนี้สังเกตว่า ทีนี้มันมีข่าวว่าธุรกิจโรงพยาบาลทำไมหุ้นตก มันน่าจะ เป็นปัจจัยภายนอกมากกว่าที่ว่ามันเกิดการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ ทำให้ตัวกลุ่มคนต่างชาติที่เข้ามาน้อยลง ฉะนั้นถ้าในระยะยาวผมว่าดี ระยะกลางช่วงนี้เนื่องจากปัญหาเศรษฐกิจโลกโดยเฉพาะตะวันออกกลาง จะลุ่ม ๆ ดอน ๆ นิดหน่อยก็ต้องมาแก้ไขกันต่อไป ก็ต้องไปหาตลาดสำรองที่อื่นก่อน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 นามสมมติ, 2560)

“โรงพยาบาลทั่วไปที่รับคนไข้ทั่วไป ก็ต้องแบ่งเป็นรับคนไข้คนไทยหรือคนไข้ต่างชาติอีก ถ้าหากว่ารับคนไข้คนไทย กลุ่มลูกค้าคือกลุ่มไหนอีก มันแบ่งย่อยไปอีก ก็มีกลุ่ม A กลุ่ม B กลุ่ม C กลุ่ม D ไปเลย กลุ่มเรา Position อยู่กลุ่ม C+ ถึง B ฉะนั้นก็จะมีลักษณะของโรงพยาบาลอีกแบบหนึ่ง ในกลุ่ม C+ ถึง B ถ้าถามผม ผมว่ายังไปได้เรื่อยๆ ยังเป็นธุรกิจที่ไม่ค่อยหิวหรือ เพราะมันเป็นหนึ่งในปัจจัย 4 แต่ถ้าโรงพยาบาลระดับ C+ ถึง B จริงๆ ก็คือลูกค้าระดับกลางๆ ลูกค้าระดับกลางๆ ก็ เดียวนี้ลูกค้าระดับกลางๆ อยู่ประมาณไหนละ ผมก็บอกว่าลูกค้าเงินเดือนสักประมาณสองหมื่นขึ้นไป สามหมื่นขึ้นไป จนถึงสักหกเจ็ดหมื่น โอเคได้ลูกค้าระดับกลาง ๆ กลุ่มนี้ยังไม่ค่อยกระทบกระเทือนอะไรมากนัก มันไปได้เรื่อยๆ เพียงแต่ว่ามันจะไม่หิวหรือ margin ก็ไม่สูงมากนัก ต่างจากลูกค้ากลุ่ม A ซึ่ง margin สูงไปเลย ธุรกิจนี้มีข้อจำกัดคือ มี Barrier of Entry ค่อนข้างสูง เพราะว่าขั้นตอนการตั้ง ขั้นตอนการขออนุญาต เงินลงทุนตอนแรกเลย ถ้าเป็น

ปัจจุบันนี้สูงมาก ๆ สูงมาก ๆ จนกระทั่งยากที่จะหารายใหม่เข้ามา ถ้ารายใหม่เข้ามา ต้องใหญ่จริงๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 นามสมมติ, 2560)

“โรงพยาบาลเอกชนก็ต้องมีการแข่งขันกันมากขึ้น ทั้งในระดับ โรงพยาบาลเอกชนระดับสูง กลาง หรือว่าระดับล่าง ๆ และเทรนด์ก็อาจจะ เปลี่ยนไปนิดหนึ่งในแง่ที่ว่า อาจจะต้องรองรับคนไข้ต่างชาติเพิ่มมากขึ้นกว่า เมื่อก่อน สัดส่วนของผู้ป่วยต่างชาติก็จะมากขึ้น เราต้องปรับตัวเพิ่มด้วย เช่น การ รับรองคุณภาพ ถ้าเป็นสมัยก่อนก็อาจจะเป็นแค่ ISO HA ซึ่งก็ถ้าเกิดบริการคนไข้ คนไทยส่วนใหญ่ก็อาจจะพอ แต่ ณ ปัจจุบันนี้ถ้าต้องการให้เป็นสากลมากขึ้นก็ อาจจะพอ สมมติว่ามีระบบที่เป็นมาตรฐานสากลมากขึ้น เช่น JCI ซึ่งจะทำให้ ผู้รับบริการมั่นใจมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 นามสมมติ, 2560)

“ผมประสบปัญหาขาดบุคลากรกับกลุ่มที่เป็นรอบ ๆ หมอ แต่หมอไม่ ค่อยเท่าไร เพราะหมอเราเดี๋ยวนี้มันผลิตกันเยอะ และมันก็แบ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ เกือบหมดแล้ว อย่างในโรงพยาบาลเอกชน แพทย์ GP หรือแพทย์ General practice ไม่มีแล้ว มันต้องแพทย์ specialist หมด เพราะว่าผู้บริโภคมเข้ามา เขาขอเลย มาขอหมอหัวใจ มาขอหมอปอดมาขอเลย มันจะไม่เหมือน ต่างประเทศ ต่างประเทศมาปุ๊บต้องไปหา GP ก่อน GP ตรวจแล้วถ้าไม่ตีค่อย consult ได้ แต่ว่าของเราเปรี๊ยะเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 นามสมมติ, 2560)

“โรงพยาบาลของเราปัจจุบันก็ถือว่าเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เพราะ เดิมทีเราเป็นโรงพยาบาล 100 เตียง และปัจจุบันเราได้สร้างตึกขึ้นมาใหม่อีก 124 เตียง ผู้มาใช้บริการโรงพยาบาล เริ่มแรกจะเป็นกลุ่มใหญ่จะเป็นกลุ่มประกันสังคม แต่ปัจจุบันเนื่องจากว่าเราประกันสังคมเต็ม ก็จะมีเพิ่มมาเป็นลูกค้าที่จ่ายเงิน ทั่วไป และก็ประกันชีวิต ธุรกิจโรงพยาบาลทั่ว ๆ ไปก็เป็นธุรกิจที่เป็นงานบริการที่ ค่อนข้างที่จะอ่อนไหวชนิดหนึ่ง แต่ถ้าสมมติเราทำให้เกิดความเชื่อมั่นได้ มันก็ถือว่า ดีและโตขึ้นในระดับที่ค่อย ๆ steady ไม่หิวหว่า ไปเรื่อย ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 นามสมมติ, 2560)

“ปัจจัยที่จะทำให้ประสบความสำเร็จของโรงพยาบาลเอกชนต้องมี ผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์กว้าง ทีมบุคลากรมีความเป็นมืออาชีพ และต้องเจาะกลุ่ม ตลาดที่ชัดเจน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 นามสมมติ, 2560)

“โรงพยาบาลเอกชนนี้ต้องมีกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน รายได้ของโง พยาบาลตอนนี้ก็ตามภาวะเศรษฐกิจ ช่วงนี้ก็จะ down ลงทุกที ถ้าเป็น โรงพยาบาลในกรุงเทพ ที่อิงกับคนไข้ต่างชาติ ถ้าเศรษฐกิจต่างประเทศไม่ดี มันก็

จะไม่ดีไปเลย ที่นี้สัดส่วนคนไข้ต่างชาติก็เยอะ ถ้าเป็นคนไข้แผนกศัลยกรรม ตกแต่งครึ่ง ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 นามสมมติ, 2560)

“ภาคธุรกิจโรงพยาบาลมันเหมือนกับว่าจะมีความเสี่ยงต่ำ ไม่แปรผัน ตามเศรษฐกิจโลก หรือเศรษฐกิจประเทศเท่าไร เจ็บไข้ได้ป่วยมันหลีกเลี่ยงไม่พ้น และก็เลยมองว่า เนื่องจากในความเสี่ยงไม่มาก ก็เลยจะมีผู้เล่นโดดเข้ามา เพิ่มขึ้น ก็คงต้องมีการแข่งขันในเรื่องของธุรกิจโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น การเข้าตลาดหลักทรัพย์ของโรงพยาบาลเรา ในแง่ของเงินทุนก่อน เงินทุนจริงๆ เราไม่ได้ขาดเงินทุน แต่ว่าเราถูกชักชวนให้เข้า มันก็ในแง่ดี ก็เราก็ได้มีเงินทุนเพิ่มขึ้น cash flow เยอะมาก เราไม่มีหนี้เลย อันที่สองคือ เรื่องของชื่อเสียง อาจจะมีคนรู้จักเรามากขึ้น ระยะเวลาคนที่มาสมัครงานกับเรา เพราะว่าเราได้ยินชื่อเราจากตลาดหลักทรัพย์ การเข้าตลาดหลักทรัพย์ทำให้เราบริหารจัดการเรื่องของความน่าเชื่อถือว่า องค์กรเราบริหารโดยเฉพาะเรื่องเงินทองชัดเจน โปร่งใส ต้องมีคณะกรรมการมาตรวจสอบซึ่งมาตลอด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19 นามสมมติ, 2560)

### 1.3 ปัจจัยที่ทำให้โรงพยาบาลประสบความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจ

ผู้วิจัยพบว่า ปัจจัยที่ทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลประสบความสำเร็จอันดับแรกคือ ต้องมีแพทย์ที่มีความสามารถ และมีความพร้อมในการปฏิบัติงานตลอดเวลา โรงพยาบาลที่ดีต้องประกอบด้วยแพทย์ประจำที่ออกตรวจเต็มเวลา และแพทย์ประจำที่ออกตรวจไม่เต็มเวลา รวมทั้งทีมงานบุคลากรแพทย์ เช่น พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่รังสีเทคนิค เป็นต้น อันดับต่อมาคือ เครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยี ที่ใช้ในการตรวจ รักษา วิเคราะห์ วินิจฉัยโรคต่าง ๆ โดยทางโรงพยาบาลดูแลผลตอบแทนและสวัสดิการให้สมเหตุสมผลตามความเหมาะสมการวางตำแหน่งทางการตลาดของโรงพยาบาล ให้เหมาะสมกับทำเลที่ตั้ง และกลุ่มเป้าหมายคนไข้หลักของโรงพยาบาล และสามารถแข่งขันได้กับโรงพยาบาลอื่นๆในพื้นที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งองค์ประกอบทั้งหลายเหล่านี้ได้มาจากการวางแผนส่วนผสมทางการตลาดของโรงพยาบาล เช่น การรับคนไข้ประกันสังคมเป็นหลัก การรับคนไข้ชาวต่างชาติเป็นหลัก การรับเฉพาะด้านเสริมความงาม หรือ การรับเฉพาะคนไข้ชาวไทยทั่วไปโดยไม่รับคนไข้ประกันสังคม เป็นต้น เหนืออื่นใดปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือแพทย์ ที่ต้องมีความรู้ ความชำนาญในการรักษาคนไข้อย่างแท้จริง (professionals skill) และต้องมีบุคลิกที่เป็นมิตร ดูแล เอาใจใส่คนไข้ สร้างความสัมพันธ์และภาพลักษณ์ที่ดี (empathy) ให้ประทับใจคนไข้ ซึ่งจะเกิดการบอกต่อให้มาใช้บริการกันต่อไป นอกจากนี้คือการบริการที่รวดเร็ว ถูกต้อง โดยอาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศ

สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกที่สอดคล้องกับ ปัจจัยที่ทำให้ธุรกิจโรงพยาบาล ประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2 คนที่ 3 คนที่ 4 คนที่ 5 คนที่ 7 คนที่ 11 คนที่ 14 คนที่ 15 คนที่ 16 คนที่ 17 คนที่ 20

“ผมคิดว่าในภาคเอกชนตัวที่น่าจะเป็นเหตุที่ประสบความสำเร็จต้น ๆ ก็เกี่ยวข้องกับบุคลากร เพราะว่าเครื่องมือเครื่องมือมันก็หาซื้อกันได้หมด ความแตกต่างของแต่ละโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคลากรในโรงพยาบาล โดยเฉพาะมีแพทย์ พยาบาล และส่วนงานบริการ เพราะโรงพยาบาลก็จะมีส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาลกับการบริการ ในแง่ของการรักษาพยาบาล ความแตกต่างก็คือ คุณภาพ ฝีมือของแพทย์พยาบาลที่ต้องดูแลกันได้เป็นทีม เพราะว่าโรคเรื้อรัง หรือโรคที่มีความซับซ้อน เราคงไม่สามารถใช้แพทย์คนเดียวดูได้ เพราะฉะนั้นนั่นคือสิ่งที่เชื่อว่า การตัดสินใจ การเลือกก็คงอยู่ในพื้นฐานอันนี้ว่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 นามสมมติ, 2560)

“ในส่วนที่ผมมอง แพทย์ แพทย์ที่เป็นแพทย์ประจำโรงพยาบาลนั้นๆ น่าจะมีส่วนสำคัญมาก เพราะว่าคนไข้จะให้ความเชื่อถือ ความต่อเนื่องในการกลับมารักษา โดยเฉพาะโรคที่มีความเรื้อรัง จำเป็นที่จะต้องรักษาต่อเนื่อง และก็มีการแนะนำให้คนรู้จัก คนในครอบครัว หรือว่าระบบเครือข่าย หลัก ๆ ผมว่าก็คือก็ยังเป็นแพทย์ ปัจจัยที่สองก็อาจจะเป็นเรื่องราคา เรื่องสิทธิการรักษา เพราะว่ามันจะเป็นตัวจำกัดค่าใช้จ่ายที่คนไข้จะต้องจ่าย โดยถ้าคนไข้เลือกที่จะใช้สิทธิในโรงพยาบาลที่ตนเองมีสิทธิ์ค่าใช้จ่ายก็จะต่ำกว่ามาก อันนี้ก็เป็นจุดหนึ่ง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 นามสมมติ, 2560)

“สร้างแบรนด์ แล้วก็ตัวแพทย์เองต้องหาแพทย์ที่มีความชำนาญ มีประสบการณ์ เป็นตัวสร้างชื่อเสียงเหมือนกับสินค้าที่ทำให้โรงพยาบาลขายได้ เมื่อไหร่ก็ตามที่มาแล้วหาย มาแล้วหาย คนไข้ก็บอกต่อ ๆ ไป ราคาที่มีส่วนบ้าง ถ้ามันแพงมากก็ไม่ไหว บางทีเป็นผู้ป่วยนอก มาแค่วินิจฉัยได้มาแล้วก็ไปต่อ ถ้ามันแพงมากก็เป็นผู้ป่วยในไม่ไหว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 นามสมมติ, 2560)

“ปัจจัยสำคัญ ผมว่า 1. เรื่องของคุณภาพทางการแพทย์ ซึ่งเราต้องมีแพทย์ที่ดี และก็มีพยาบาล มีทีมงานที่ดี และก็ดูแลต้องมีความเก่งทั้งในเรื่องของวิชาการ มีความเก่งในเรื่องของการใส่ใจ การดูแล การเอื้ออาทร ในเรื่องของ เพราะว่าแพทย์เองมีองค์ความรู้เก่งแค่ไหน มีวิชาการดีแค่ไหน ฝีมือผ่าตัดดีแค่ไหน แต่ถ้าไม่สามารถที่จะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีหรือว่า empathy ในภาคเอกชน มันก็ไม่สามารถจะสร้างการเติบโตได้ เพราะฉะนั้นมันต้องคู่กันระหว่างเขาเรียก



เป็น professionals skill กับเรื่องของ human skill มันต้องไปคู่กัน ก็มันถึงจะทำให้เราเติบโตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคเอกชน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 นามสมมติ, 2560)

“ถ้าโรงพยาบาลเอกชนก็ 1. คือ คุณภาพบริการ เพราะว่าคนไข้เขาก็ไปเขาก็บอกต่อกันก็ชวนกันได้ อันที่ 2. ต้องเป็นการบริหาร ต้องเป็นผู้บริหาร เพราะว่าถ้าเพื่อถามจริงๆ ผู้บริหาร การบริการ และผมให้น้ำหนักในเรื่องนี้มากกว่า และตำแหน่งที่ตั้ง ผมให้เรื่องการบริหารจัดการมากที่สุด ตอนนี่ที่เขาโฆษณาแข่งขันก็คือเรื่องของเทคโนโลยี ฉะนั้นความสำคัญคือ เรื่องของการบริหารจัดการ การบริหารจัดการเพื่อให้ image ดูดี ใครก็อยากไปเข้า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 นามสมมติ, 2560)

“อันดับแรกเป็นแพทย์ตัวหลักในการทำธุรกิจดูแลรักษาคนไข้ นอกจากแพทย์ก็เป็นบุคลากรที่ทำงานกับแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นพยาบาลคือกลุ่มใหญ่ เพราะ run operation หลัก ๆ ให้แพทย์หมด มีสาขาวิชาชีพอื่นเป็นเกสซ์ นักกายภาพทางเทคนิคการแพทย์ทั้งหมดรวมเป็นทีมและเป็นปัจจัยหลักสำคัญที่สุดได้ที่ตีก็ดูแลคนไข้ได้ดี เป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงให้คนไข้ไว้วางใจ ปัจจัยหลักคือเรื่องคน สำคัญที่สุดคือแพทย์ ที่สองเป็นเทคโนโลยีก็ไม่ยากถ้ามีเงินลงทุนก็หาของที่ดีได้ และระบบงานอยู่ที่การบริหารจัดการ หลักอะไرسำคัญที่สุดคงเป็นแพทย์” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11 นามสมมติ, 2560)

“อันดับแรกก็คือว่า ความมีความเชี่ยวชาญสูง สังเกตโรงพยาบาลเอกชนรุ่นหลัง ๆ จะพยายามตั้งคำว่า ศูนย์นั้น ศูนย์นี้ เพราะเขารู้แล้วว่าปัจจุบัน inside ของผู้บริโภค ต้องการความเป็นเลิศ และอันนี้ก็เชื่อว่าการที่ตั้งเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญต่างๆ และสิ่งที่ตามมาอันที่สองคือ เทคโนโลยี พอมีความเป็น expert ขึ้นมาแล้ว เครื่องมือทางการแพทย์ต้องไล่ทันครับ และ key success factor อีกอันคือ เรื่องของความรวดเร็ว เดียวนี้เรื่องระบบ IT เข้ามาช่วยมาก ข้อมูลทางการแพทย์ Medical record ต่างๆ มันถูกบันทึกโดย IT เขียนไปป๊อป สแกนส่งไปป๊อป การกรอกยา คีรยา วิ่งไปคอมพิวเตอร์อะไรอย่างนี้ ฉะนั้นตัวระบบไอทีต่างๆ เรื่องของการบริหาร inventory” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 นามสมมติ, 2560)

“ผมคิดว่าถ้าเป็นโรงพยาบาลที่กลุ่มลูกค้าของโรงพยาบาลมันก็จะมียุทธศาสตร์ ขึ้นอยู่กับว่า target group หรือการทำโรงพยาบาลผู้บริหารแต่ละอันก็ต้องการกลุ่มลูกค้าแบบไหน คนไข้แบบไหน อย่างเช่นโรงพยาบาลที่ใหญ่ๆ ในกรุงเทพฯ เราเลย เขาก็จะมีลูกค้าต่างประเทศ ซึ่งเป็นลูกค้าที่ทำรายได้อาจจะถึง

60% ขึ้นไปของรายได้รวม ในประเทศแค่ 40 แต่ที่นี้เราจะเป็นภายในประเทศจะส่วนใหญ่ เพราะฉะนั้นมันจะแปรผันตามสภาพเศรษฐกิจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 นามสมมติ, 2560)

“อันดับแรกเลยคือเรื่องของแพทย์ ทีมแพทย์ซึ่งต้องเป็นที่น่าเชื่อถือ อันดับสองคือเรื่องของการบริการ ซึ่งก็ได้บริการได้ให้เขาพอใจกับคัมค่างกับเงินที่เขาเสียไป ความคาดหวังจะมากน้อย ส่วนเรื่องแพทย์กับบุคลากรทางการแพทย์ เรื่องของพยาบาลอะไรพวกนี้ก็จะปัญหาหน่อย เรื่องของการหาทีมแพทย์ซึ่งต้องเป็นที่เชื่อถือ เชื่อใจของคนไข้ ให้เขามาแล้วรู้สึกว่าเป็นคุณนี่ดูแลเขาดี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 นามสมมติ, 2560)

“ก็ทำงานด้วยสบายใจ ค่าตอบแทนให้เต็มที่ มีสวัสดิการให้ หลัก ๆ ก็คงมีแค่นี้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 นามสมมติ, 2560)

“โรงพยาบาลเอกชนมันมีอยู่ 2 กลุ่ม กลุ่มที่รับตรวจคนไข้เงินสด โดยเฉพาะ ก็อาจจะเป็นกลุ่มหนึ่ง เช่น กลุ่ม โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลกรุงเทพ ซึ่งเขาจะดึงคนไข้เงินสด ซึ่งกลุ่มนั้นก็การเติบโตก็คงขึ้นอยู่กับภาวะเศรษฐกิจ ขึ้นอยู่กับการหาคนไข้ ขึ้นอยู่กับมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีเครื่องมือมากน้อยแค่ไหน กับอีกกลุ่มก็คือ กลุ่มอย่างโรงพยาบาล ก็จะเป็นโรงพยาบาลที่รับกลุ่มคนไข้ที่มีประกันสังคม หรือกลุ่มคนไข้ที่ 30 บาท ซึ่งกลุ่มคนไข้พวกนี้ การบริหารก็จะต้องเกี่ยวกับการคุมค่าใช้จ่าย และก็การดูแลให้ได้ตามมาตรฐาน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20 นามสมมติ, 2560)

#### 1.4 สรุปภาพรวมธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีการขยายตัวอย่างรวดเร็วในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา เนื่องจาก 1) โรงพยาบาลเอกชนที่มีการบริการที่ดีกว่าโรงพยาบาลรัฐ 2) แรงจูงใจผ่านมาตรการภาษีจากภาครัฐ จึงมีการลงทุนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่เติบโตโดยการควบรวมกิจการและขยายสาขาไปในเครือทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด 3) โครงสร้างสังคมสังคมเริ่มเข้าสู่สังคมสูงวัย 4) นักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างต่อเนื่อง 5) การรวมกลุ่มโรงพยาบาลที่เข้มแข็งและมีลูกค้าเป้าหมายชัดเจน เช่น กลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพ กลุ่มโรงพยาบาลธนบุรี และกลุ่มโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ เป็นต้น

การบริหารจัดการโรงพยาบาลเอกชน จะแบ่งตลาดสำหรับลูกค้าอย่างชัดเจน เช่น รับคนไข้ชาวต่างชาติ รับคนไข้ประกันสังคม เป็นต้น ซึ่งจะนำไปสู่แนวทางหรือปรัชญาในการทำงาน การเตรียมความพร้อมทีมงาน อาคาร สิ่งอำนวยความสะดวก และเครื่องมือในการทำงานและวินิจฉัยโรค

รวมถึงคุณสมบัติของแพทย์ที่จะเข้าร่วมงานด้วย เช่น โรงพยาบาลที่รับกลุ่มลูกค้าชาวต่างชาติเป็นหลัก แพทย์และทีมงานต้องใช้ภาษาอังกฤษได้ค่อนข้างดี มีล่ามภาษาต่างๆ ป้ายบอกทางเป็นภาษาต่างชาติที่หลากหลาย และโรงพยาบาลต้องได้มาตรฐานสากลคือ JCI (Joint Commission International Accreditation Standards) นอกเหนือจากมาตรฐานโรงพยาบาลของไทย (ISO HA)

ปัจจัยที่ทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลประสบความสำเร็จคือ 1) แพทย์ที่มีความสามารถ มีบุคลิกที่เป็นมิตร ดูแล เอาใจใส่คนไข้ สร้างความสัมพันธ์และภาพลักษณ์ที่ดี ให้ประทับใจและมี ความพร้อมในการปฏิบัติงานตลอดเวลา 2) ทีมงานบุคลากรแพทย์ เช่น พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ รังสีเทคนิค เป็นต้น เป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญ และมีใจรักการบริการ 3) เครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยี ที่ใช้ในการตรวจ รักษา วิเคราะห์ วินิจฉัยโรคต่างๆที่ทันสมัยและพร้อมใช้งานตลอดเวลา 4) ดูแลผลตอบแทนและสวัสดิการของพนักงานให้เหมาะสม 5) การบริการที่รวดเร็ว ถูกต้อง

## 2. การบริหารจัดการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน

### 2.1 ความแตกต่างในการบริหารจัดการแพทย์เมื่อเทียบกับบุคลากรทั่วไป

แพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน ถือว่าเป็นหนึ่งในทรัพยากรที่สำคัญที่สุดของ โรงพยาบาลนอกเหนือไปจากทีมบุคลากรทางแพทย์อื่นๆ การดูแลแพทย์มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับกลุ่มทีมงานอื่นๆ เนื่องจากลักษณะวิชาชีพที่แตกต่างกับอาชีพอื่นโดยสิ้นเชิง ไม่ว่าจะเป็นวิธีการทำงาน แนวคิด แนวทางการปฏิบัติต่อคนไข้ ขั้นตอนในการรักษา รวมทั้งการที่เป็นกลุ่มคนเก่งที่มีความสามารถเฉลี่ยสูงกว่าคนทั่วไป ดังนั้นจึงต้องให้แพทย์ฝ่ายบริหารดูแลแพทย์ด้วยตนเอง

การดูแลแพทย์จะเริ่มตั้งแต่การสัมภาษณ์งาน โดยแสดงให้แพทย์และครอบครัวของแพทย์เห็นถึงสภาพของโรงพยาบาล ที่พัก โรงเรียนสำหรับบุตร และอื่นๆที่จำเป็นต่อการอยู่อาศัยของแพทย์ นอกจากนี้ โรงพยาบาลยังประกันรายได้ขั้นต่ำในช่วงแรกที่แพทย์เริ่มทำงาน รวมทั้งมีทีมงาน และเครื่องมือที่จำเป็นต่อการทำงานของแพทย์นั้นให้พร้อมเพียงและเพียงพอ เมื่อแพทย์เริ่มทำงานแล้ว บางโรงพยาบาลจะมีเลขาแพทย์ เรียกว่า Medical Assistant Officer ที่คอยทำธุรกรรมและอำนวยความสะดวกให้แพทย์ในระหว่างวันที่แพทย์ออกตรวจคนไข้อยู่ บางแห่งให้บริการดูแลซ่อมแซมบ้านแพทย์ด้วย นอกจากนี้ ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่จะร่วมวางแผนระยะยาวในอนาคตกับแพทย์เพื่อให้แพทย์ทราบทิศทางการประกอบอาชีพที่แน่นอน และอุ่นใจในวัยเกษียณ ซึ่งการดำเนินการทั้งหมดนี้ นอกจากโรงพยาบาลดำเนินการจัดการคนเก่งอย่างแยบยลแล้ว ยังเป็นการสร้างความสุขในที่ทำงานด้วย

สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกที่สอดคล้องกับ ความแตกต่างในการบริหารจัดการคนเก่งเมื่อเทียบกับบุคลากรทั่วไป สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 คนที่ 2 คนที่ 3 คนที่ 4 คนที่ 5 คนที่ 6 คนที่ 7 คนที่ 8 คนที่ 9 คนที่ 10 คนที่ 11 คนที่ 12 คนที่ 13 คนที่ 14 คนที่ 15 คนที่ 16 คนที่ 17 คนที่ 18 คนที่ 19 คนที่ 20

“ผมคิดว่าการหาแพทย์มาทำงานกับเรา มันหายากหรือหาง่ายนั้นขึ้นอยู่กับว่า ความต้องการของเรากับเขามันตรงกันหรือเปล่า แพทย์คือ asset ที่สำคัญ ขององค์กร และแพทย์ทุกคนเป็น talent ทุกคน qualified มีความรู้ ความสามารถ ฉะนั้นเราต้องดูแลทุกข์สุขของแพทย์ในภาพกว้าง คือ จะมีทุกข์สุข ในภาพกว้างให้ทุกคนให้เราเป็น happy work place ภาพย่อยถึงจะไปเจาะเป็น บางแผนก เป็นบางคนอีกที ทีนี้ในภาพกว้างๆ ถ้าเรานึกในหลักปรัชญาว่า เมื่อไหร่แพทย์มีความสุข คนไข้ก็ต้องมีความสุข แต่เราต้องดูแลแพทย์มีความสุข ก่อน ฉะนั้นเมื่อแพทย์สุข เดี่ยวคนไข้ก็จะถูกดูแลอย่างดีเลย ฉะนั้นเราใช้เป็นเบสิค ทำอย่างไรให้แพทย์เกิดความสะดวก มีความสุขอยากมาทำงานนั่นคืออันดับแรก เลย ทุกคนถูกดูแลไม่เหมือนกัน และเราก็มีสวัสดิการในเรื่องความเจ็บป่วยต่างๆ และรวมไปถึงครอบครัวด้วย ก็เราจะมีทีมที่ปรึกษา ฉะนั้นเวลาแพทย์ทำงานเขามี ความทุกข์ เวลาเขาจะมีเรื่องราวร้องเรียน เราต้องลงไปช่วยเหลือดูแล ทำอย่างไร ให้เขารู้สึกทุกข์มันหมดไป ฉะนั้นนี่คือสิ่งที่เรามีกระบวนการ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 นามสมมติ, 2560)

“การที่บุคลากรแพทย์ที่จะไปประจำค่อนข้างยากนั้น เราก็ใช้วิธีดูแลเขา ทั้งหมดทั้งมวล ความหมายคือว่า เราอาจจะได้เขามาตอนที่เขายังอายุไม่มาก เขา จะมาเป็นครอบครัว เขาก็จะมีทีมพาไปดูบ้าง หาบ้านให้ พาไปเล่นตามโรงเรียน คือ เราพยายามใช้วิธีการสร้าง engagement ให้ตั้งแต่แรก เรามีการสอบถาม ความต้องการในอนาคตของเขา ว่าเขาจะวางแผนอย่างไร ออกแบบเส้นทางให้ เขาอย่างไร ถ้าเขาสนใจที่จะไปทางเส้นทางไหน เราก็จัดทรัพยากรให้ เช่น เราก็ ส่งแพทย์ไปเรียนโดยให้ทุนไป เราก็เป็นโรงพยาบาลแรกๆ ในกลุ่ม ที่ให้ทุนแพทย์ ไปเรียนทั้งในประเทศ และต่างประเทศ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 นามสมมติ, 2560)

“ในฐานะที่เราเป็นผู้บริหาร เราควรจะต้องคิดถึงกับทุกคน ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล คือ ตอนนี้ทุกหน่วยงานที่เป็นสหวิชาชีพ ผมออกแบบใช้โครงสร้างเฟรม เวิร์คแบบนี้ เพื่อที่จะทำให้เขาเห็นว่า ไซ่ เราไม่ต้องอยู่เวรทุกวันไปจนถึงอายุ 60 ปี เวลาเขาชวนเข้ามาเขาก็จะเห็นอนาคตอีก 30 ปี ที่เราจะใช้ชีวิตอยู่ที่นั่นมีเส้นทาง ชัด แต่เส้นทางนี้ขึ้นอยู่กับตัวคุณนะ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับผม หน้าที่ผมคือจัดทรัพยากร จัดกองทุน เตรียมทีมให้พวกคุณ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 นามสมมติ, 2560)

“แพทย์ถือว่าเป็นพวกที่เป็น High knowledge worker เลยนะ แรงงานที่มีความรู้สูงมาก แล้วก็แพทย์ก็มีความเรียกว่า มีความเป็นตัวของตัวเองสูงมากด้วย ตั้งแต่เรียนหนังสือมา เพราะฉะนั้นก็เป็นคนที่คุยด้วยอะไรค่อนข้างยากอันที่หนึ่งและ

อีกอันหนึ่งก็คือ การที่แพทย์เขาไม่ได้เป็น employee ไม่ได้เป็นลูกจ้าง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 นามสมมติ, 2560)

“แพทย์พวก top resource ต่างๆ เช่น หมอผ่าตัดหัวใจ เราจะ manage ให้แพทย์เหล่านี้ ให้เกิดความเคลื่อนไหวได้ ยกตัวอย่าง ภาคใต้ต้องการหมอผ่าตัดหัวใจ เราก็จะส่งออกไป เพราะฉะนั้นเราก็ใช้วิธี mobilized ซึ่งเขาแฮปปี้ เพราะกลุ่มนี้เขาต้องการคนไข้ เขาต้องการฝีมือ เพราะฉะนั้นเขาไม่ได้มีข้อติดขัดเรื่องการเดินทาง เต็มวันสะดวกมาก ภูเก็ต 50 ไฟล์ท์ มาเช้า กลับบ้านไปกินข้าวเย็นกับลูกได้เลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 นามสมมติ, 2560)

“พูดถึงเรื่องอายุแพทย์ที่ค่อนข้างแตกต่างกัน จะแตกต่างกันในเรื่องของการคงอยู่ และก็เรื่องของลักษณะงาน และก็อย่างแพทย์รุ่นเก่า แพทย์รุ่นเก่าจะอะลุ่มอล่วย มีงานอะไรที่เพิ่มขึ้นหรืออะไรก็ตาม โดยที่อาจจะไม่ได้อยู่ในการคุยกันตั้งแต่แรก แต่ว่าเพิ่มมาให้บางส่วน ส่วนใหญ่ก็จะเต็มใจ ไม่ค่อยมีปัญหาอะไรเกี่ยงงอน แต่แพทย์รุ่นใหม่ๆ ส่วนใหญ่แล้วจะสตรีกกับข้อกำหนดของตัวเอง แค่นี้ไม่ต้องมาให้ทำอะไรเพิ่ม และจะมาขอเสนออะไรให้ช่วยก็จะไม่ใช่หน้าที่ ก็จะวางตัว มีกรอบที่ค่อนข้างยาก อันที่สอง งานที่จะต้องลำบากมากขึ้น เช่น การอยู่เวร แพทย์รุ่นหลังๆ ไม่ชอบอยู่เวร จะไม่ติดเรื่องว่าจะต้องมาอยู่เวรเพื่อที่จะได้เงินแล้ว ต้องการไลฟ์สไตล์ที่แบบสบายๆมากกว่า ฉะนั้นเราก็จะหาแพทย์มาอยู่เฝ้ากลางคืนยากขึ้นในปัจจุบัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 นามสมมติ, 2560)

“แพทย์เป็นผู้ออกคำสั่ง และเขาออกคำสั่งทุกครั้งที่เขาเข้าตรวจคนไข้ การเปลี่ยนการออกคำสั่งของเขา ไม่ถนัดนัก ต้องดูว่ามันมีอะไร ต้องใช้เหตุผลมาคุยกัน ไปออกคำสั่งเหนือเขาไม่ได้ เพราะเขาเป็นผู้ออกคำสั่ง เข้าใจนะ เขามีผู้ใช้รับคำสั่ง เขาเรียนจบมา เขากลายเป็นผู้ออกคำสั่ง อันนี้ก็คือหัวใจ คือ ต้องเข้าใจว่าเขาคือผู้ออกคำสั่ง เพราะว่าเราเชื่อว่าแพทย์ต้องทำงานเป็นทีม เพราะฉะนั้นเพียร์ หรือคนที่อยู่ในระนาบเดียวกัน จะมีความสัมพันธ์กับเขามากกว่า top-down command แม้กระทั่งเราเป็นผู้บริหารหรือเป็น CEO เอง เราก็ทำได้ เพียงแต่ว่า เข้าไปเป็นเสมียนเพียร์ของเขา ไปจัดการทรัพยากรให้เขา ไป facilitate ทรัพยากรให้เขา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 นามสมมติ, 2560)

“อันที่หนึ่งอย่างที่ผมบอกตั้งแต่เรา recruit ก็ต้องคุยกันก่อนว่าเราคิดอย่างไร เขาคิดอย่างไร อันที่สองรายได้ รายได้เราเอาเปรียบหรือเปล่า เรา reasonable ในสิ่งที่เขาทำไหม อันที่สามดูแลเขาอย่างไร ที่นี้เราดูแลเขาเหมือนกับเป็นบ้านเรา หรือบางทีลูกเขาต้องไปเรียนหนังสือ ถ้าเขาไปรับไม่ได้ ให้

รพโรงพยาบาลไปช่วยรับให้ก่อนก็ได้ พอมีความรู้สึกที่ ความจริงใจความเอื้อ  
อาหารต่อกันที่มี และรายได้ที่คุ้มกันไว้ ตรงกับความคาดหวังของคุณหมอม่ามีชีวิต  
อยู่แล้วไม่เครียด เขาสามารถอาศัยโรงพยาบาล ช่วยแก้ไขในปัญหาหลายอย่าง  
เขา อันที่สามเรามีปรัชญาอยู่แล้วว่า ethic นำ จรรยาบรรณเราทางวิชาชีพนำนะ  
ดังนั้นพอคุณทำผิด ไม่ได้รักษาวิชาชีพที่ดีก็ต้องขออภัย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 นาม  
สมมติ, 2560)

“ในการบริหารจัดการแพทย์ ผมมองว่ายากเพราะว่าแต่ละคนก็เรียนสูง  
และเป็นคนเก่ง แต่ละคนก็มีอัตราสูง ส่วนใหญ่ถ้าลงไปคุยด้วยตัวเอง หรือว่าถ้าให้  
ความสำคัญก็ไม่ค่อยยาก ที่ยากเพราะส่วนใหญ่ไม่คุย ไม่ค่อยให้ความสำคัญ  
เพราะว่าคนกลุ่มนี้เป็นระดับหัวกระทิ เพราะถ้าคุยไม่ยาก แค่นโยบายนิด ๆ  
หน่อย ๆ เขาทำเองเลย ถ้าเขาจะทำเขาทำให้เลย ถ้าเกิดไม่ไปคุยกับเขา ไม่เข้าใจ  
เขาเขาก็ไม่ทำ คือเจียบด้วยไม่ทำด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 นามสมมติ, 2560)

“การดูแลแพทย์จะเป็นลักษณะ informal ไม่มีอะไรที่เขียนเป็นชัดเจน  
เป็นกฎเกณฑ์ไม่ได้ เรารู้แต่ว่าเราดูแลเรื่องของจรรยาบรรณ เรื่องของวิชาชีพ  
มาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งคุณต้องมี ถ้าคุณไม่ทำตามมาตรฐานวิชาชีพ คือ คุณผิด และ  
เราก็จะผิดตามคุณด้วย ซึ่งเรายอมไม่ได้ เราก็ดูแลเรื่องมาตรฐานการรักษา  
performance คุณ พูดจากับคนใช้อย่างไร ถ้าคนใช้บางคนไม่พอใจ เราก็จะไป  
คุยกับคุณในฐานะพี่สอนน้อง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 นามสมมติ, 2560)

“แพทย์จริงๆแล้วเป็นบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ เป็นตัวเองสูง  
และเห็นผลสูง ฉะนั้นการดูแลแพทย์ผมดูแลด้วยใจ และก็เป็นการสร้าง  
เข้าใจ และการสร้างแรงบันดาลใจมากกว่า และเป็นการขอความร่วมมือมากกว่า  
การสั่งการ ฉะนั้นตรงนี้ก็เลยทำให้ ผมโชคดีที่แพทย์ร่วมมือ และมีแรงต้านน้อย  
ฉะนั้นเวลา launch อะไรเข้ามา ส่วนใหญ่แพทย์จะร่วมมือ เพราะว่าเราคุยกัน  
ก่อนเราไม่ได้สั่ง เพราะฉะนั้นสำหรับผมเอง โรงพยาบาลที่จะเติบโตได้ เพราะว่า  
หนึ่งตัวแพทย์เองท่าน professional สูง อย่างที่สองท่านร่วมมือ คือ ท่านไปกับ  
ทิศทางเรา แต่ว่าตรงนี้เวลาแพทย์ดี แพทย์ดีอยู่แล้ว แพทย์เก่งอยู่แล้ว แล้วบวก  
กับทิศทางของโรงพยาบาลกับแพทย์มันไปในทิศทางเดียวกัน มันก็ทำให้  
โรงพยาบาลนี้มีการเติบโต” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11 นามสมมติ, 2560)

“กลุ่มแพทย์ก็เป็นกลุ่มที่มีความเชื่อมั่นใจตนเองสูง และก็ตลาดแรงงาน  
ระบบเอกชนก็มีความต้องการอยู่ และกิจการที่มีความจำเพาะในแต่ละสาขา แต่  
ละคน ซึ่งเราอาจจะไม่รู้หมดว่าทางสาขานี้เขามีลักษณะงานลงลึกอย่างไรบ้าง

เราก็จะไม่รู้ เราก็ให้เกียรติกัน และก็ให้การบริหาร ส่วนมากเราก็ดูของแพทย์ด้วยกันเองมากกว่า และเราก็มีองค์กรแพทย์ ที่ดูด้วยอีกส่วนหนึ่ง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 นามสมมติ, 2560)

“ทีนี้เรื่องเฉพาะตัว เราก็ต้องมองว่า แล้วยูนิตไหนมันเป็นยูนิต statistic unit ของโรงพยาบาล เราก็จะลงไปดูแลใกล้ชิดขึ้น ขณะเดียวกันเราก็จะมองดูว่าใครคือ talent และการมองการแพทย์ในแผนกเขาก็มองกันเอง เพราะฉะนั้นเวลาเราไป pick up ไปส่งเสริมใครสักคน ถ้าเราทำอย่างได้ไม่เป็นธรรมก็เกิดแรงกระเพื่อม และก็การที่เราจะไปเลือกดูแลแผนกไหน เราต้องสื่อสารให้แพทย์ในวงกว้างรับรู้ว่า ทำไม ปีนี้เราจะส่งเสริมเรื่องอะไร เพราะอะไร อย่างไร เพราะฉะนั้นเขารู้สึกว่า ทำไมตัวเองไม่ได้ถูกดูแล เหมือนอย่างแผนกนั้น แล้วแผนกนั้นทำไมหมอคนนี้ถูกส่งไปทำงานทำไมคนนี้ไม่ถูกส่ง เราก็มีหลักการ และเราก็ announce เป็นวงกว้างว่า โรงพยาบาลพร้อมสนับสนุน ส่งเสริมให้แพทย์ทุกคน ไปต่อยอด หรือว่าไปอบรมภายนอกได้ แต่ว่าคุณต้องเขียน proposal ให้ชัดว่าคุณไปทำอะไรเพื่ออะไร และกลับมาจะสร้างประโยชน์ต่อองค์กรอย่างไร และการเขียนมีกระบวนการ ไม่ใช่เป็นอำนาจ ผู้อำนวยการอย่างเดียว ฉะนั้นถ้าคุณเขียน คุณต้องส่งผ่านหัวหน้าแผนก และหัวหน้าแผนกเห็นได้เรื่องนี้จะประโยชน์กับแผนก ก็ส่งผ่านเข้าคณะกรรมการในองค์กรแพทย์ องค์กรแพทย์เขาก็จะต้องดูคัดกรอง แทนลงมา เพราะว่าต้องมีหลายๆ แผนกส่งเข้ามา และเขาก็ต้องดูว่า priority คือใคร เขาก็จะ select ส่งมาให้โรงพยาบาล ถ้าโรงพยาบาลเห็นว่าคนคนนี้สอดคล้องกับทิศทางขององค์กร คนดีจริงอะไรจริง เราก็จะส่งเสริมก็ให้ทุนไป อันนี้ก็เป็นสิ่งที่เราจะสร้างขวัญกำลังใจ ทั้งในวงกว้าง และตัวเฉพาะบุคคลที่เป็น talent ด้วย ทุนที่ว่า มีการทำ contract ว่าถ้าไปใช้วงเงินเท่านี้ ใช้เวลาเท่านี้ต้องกลับมาใช้อยู่กับเราอย่างน้อยกี่ปี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13 นามสมมติ, 2560)

“ถ้า target group นโยบายชัดเจน ผมว่าหมอแสบปี๊ยะ อันนี้มองในแง่ policy ในแง่มนุษย์สัมพันธ์ก็อีกเรื่อง ผมเข้าใจว่าเรื่องนี้สำคัญที่สุด เรื่องที่สองหมอเขาอาจจะดูว่าเราดูแลเขาอย่างไร คือ หมอภายใต้สถานการณ์ที่ไม่ปกติ เราต้องเป็นเพื่อนเขา เวลาสถานการณ์ที่เขารักษาไปธรรมดาที่ไม่มีอะไร แต่เมื่อเรามีอะไรเกิดขึ้น เราต้องสื่อสารกับเขา และถ้าเมื่อไหร่เกิดเหตุไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น เราต้องอยู่ข้างหน้าเขา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 นามสมมติ, 2560)

“การแอบให้รางวัลต่างหาก เช่น ส่งไปเมืองนอกเวลาซื้อเครื่องมือ หรืออื่นๆ มันก็เป็นการ distort system เพราะว่าหมอก็เหมือนพนักงานอื่น ดูความ

เป็นธรรม ปัญหาบางทีมันใช้ได้มากกว่าหรือน้อยกว่าดูความเป็นธรรม ผม (หมอ) ทำแบบเดียวกับน้อง ทำไม่ผมไม่ได้ ทำไม่น้องได้ งาน HR มันก็คล้ายๆ อย่างนี้ คือความเป็นธรรมในการจัดการ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 นามสมมติ, 2560)

“กลุ่มนี้ต้องบริหาร talent management เราจะใช้หลักการบริหาร แบบ HR เข้ามาจัดการกับแพทย์ไม่ได้ แพทย์เป็นวิชาชีพที่ค่อนข้างพิเศษ การจัดการเฉพาะบุคคลว่าจะดูแลอย่างไร ตอบโจทย์อย่างไร จะคุยอย่างไร เหมือนกับคนที่มีการคุยก็ไม่เหมือนกัน บางคนชอบได้รับการยอมรับในที่ ประชุมใหญ่ ก็ต้องคุยแบบหนึ่งแต่บางคนอยากดูคนไข้ ไม่ค่อยมาสนใจเข้าห้อง ประชุม เราก็ต้องไปคุยกับเขาหน้าห้องตรวจ ทีนี้ถ้าเกิดว่าในการดูแลแพทย์เน้น หลัก individualize คือภาพใหญ่มันจะต้องมี อย่างน้อยต้องมองตัว need เขาให้ออกเขาเป็น rising เขาเป็น stable หรือเขาเป็น sunset เพราะฉะนั้นทุก โรงพยาบาลจะให้หมอคุมหมอ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 นามสมมติ, 2560)

“ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีตำแหน่งที่คอยดูแลคุณหมอว่า Medical affair officer หรือ MAO ถ้าเราช่วยคุณหมอ เขาก็จะรักและเอ็นดูเรา เวลา มีอะไรเขาก็จะฝากดู ขอความช่วยเหลือ จริงๆ ส่วนใหญ่ที่เขามาขอช่วยนะ ถ้านึก ถึงมองกลับกัน ไม่ใช่ว่าเป็นภาระ แต่เขาไม่รู้ว่าขอช่วยใครบางอย่าง เขาต้อง ตรวจคนไข้แบบนี้ แต่เขาต้องมีฐานะ ออกไปข้างนอก ไม่เป็นไรเดี๋ยวหนูไปทำให้ ก็ให้หมอดูแลคนไข้ไป ของหนูแค่นี้แหละ ก็ให้ดูคนไข้ดี ๆ แค่นั้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 นามสมมติ, 2560)

“เราไม่มีปัญหาการดูแลแพทย์หลายๆช่วงอายุ ทั้งอายุที่มากกว่าและ น้อยกว่า เพราะว่าเราใช้การให้เกียรติ เวลาที่ผมเจอแพทย์ที่อาวุโสกว่า ผมเรียก ว่าพี่ตลอด และผมสวัสดิ์ตลอด เราไม่ได้ติดที่เราเป็นผู้อำนวยความสะดวก คือ ผมเป็น solution provider ผมแก้ปัญหาให้เขา และเขาก็จะเชื่อมือว่า เวลาที่มีอะไรที่ เขาต้องการหาใครช่วยสักคนเขาก็จะมาหาเราได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 นามสมมติ, 2560)

“มันก็ตีวส์ยากตรงนั้น เพราะฉะนั้นถ้าถามผม หมอควรจะคุยด้วยหมอ ผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์มักจะเป็นหมอ เอาผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์ไม่ใช่หมอมาดูสิ คุณจะทำงานลำบากมาก เพราะมันเข้าใจความรู้สึกตัวนี้ยาก แต่ในงานประจำวัน คือ เราไม่ได้ลงไปยุ่งเลย ผมไม่ได้ลงไปอินตอเพียเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19 นาม สมมติ, 2560)



“เรื่องการให้แพทย์อยู่กับการทำงาน ส่วนหนึ่งก็คือ ท่านก็ต้องมีรายได้พอสมควร ไม่ใช่ที่ท่านอยู่แล้วลูกเมียท่านลำบาก อันที่สองก็คือ เรื่องทางวิชาการของเขา ที่เขาจะสามารถเมเนจการรักษาและดูแลคนไข้เขาโดยที่เขาไม่สามารถทำการรักษาได้ เช่น จะผ่าก็ผ่าไม่ได้ เครื่องมือไม่มี และอันที่สามเลยก็คือ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนแพทย์ด้วยกันเอง ว่าแพทย์คนนี้นี่มาต่อว่าแพทย์คนนี้ พอตรวจคนนี้ก็บอกว่า คราวที่แล้วคุณหมอคนนี้ทำไม่วินิจฉัยแบบนี้ ไม่ได้พูดอะไรกันอะไรอย่างนี้ เพราะถ้ามันมีประเด็นอย่างนั้นมันก็อยู่ด้วยกันไม่ได้ เพราะฉะนั้น สิ่งที่จะต้องทำให้เกิดขึ้นก็คือ สร้างความคุ้นเคยของแพทย์กันเองให้เข้าใจกัน การสื่อสารระหว่างแพทย์กับแพทย์ ความพร้อมของเครื่องมือเครื่องมือ และ facility ต่างๆ ในการที่จะ support เขา ในการทำงาน และสุดท้ายรายได้ที่พอเพียง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20 นามสมมติ, 2560)

## 2.2 แนวทางการบริหารจัดการแพทย์

การบริหารแพทย์นั้น โรงพยาบาลมี “องค์กรแพทย์” แยกต่างหากจากการบริหารของฝ่ายทรัพยากรบุคคลทั่วไป โดยฝ่ายทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาลนั้นจะดูแลงานด้านการบุคคลตามปกติทั่วไป เช่น การคัดเลือก การสรรหา การพัฒนาศักยภาพ ค่าจ้าง เงินเดือน ผลตอบแทน โบนัส สวัสดิการต่างๆของบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์อีกด้วย เช่น เภสัชกร นักรังสีวิทยา นักกายภาพ รวมทั้งนางพยาบาล ยกเว้นเพียงแพทย์ องค์กรแพทย์จึงเป็นหน่วยงานทรัพยากรบุคคลของแพทย์โดยเฉพาะ เนื่องจากลักษณะวิชาชีพแพทย์ เป็นอาชีพที่มีความแตกต่างจากอาชีพอื่นๆ จึงต้องให้บุคคลที่มีความรู้ ความเข้าใจในวิชาชีพเดียวกันมาบริหารจัดการ ซึ่งก็คือแพทย์ด้วยกันนั่นเอง

องค์กรแพทย์ (Medical Staff Organization) จัดตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนพันธกิจและวิสัยทัศน์ ของโรงพยาบาล เพื่อให้การจัดบริการทางการแพทย์เป็นไปอย่างมีคุณภาพ และเพื่อชำระไว้ซึ่งมาตรฐานและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยให้ได้รับการบริการที่มีคุณภาพปลอดภัย และเป็นธรรม เพราะปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ เป็นไปในรูปแบบของการซื้อขายบริการมากกว่าจะเป็นสัมพันธภาพของการนับถือ ยกย่อง อีกทั้งรัฐธรรมนูญใหม่ในเรื่องของสิทธิผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยมีการเรียกร้องสิทธิของตนเองมากขึ้น ผู้ป่วยมีความรู้มีการศึกษาที่สูงขึ้น สามารถจะหาข้อมูลต่าง ๆ ได้เองจากสื่อต่างๆ ดังนั้นการจัดตั้งองค์กรแพทย์จึงเกิดขึ้นเพื่อให้ความคุ้มครองทั้งแก่แพทย์ ผู้ป่วย และโรงพยาบาล โดยมี “ธรรมนูญองค์กรแพทย์” เป็นกรอบในการดำเนินงาน มีแพทย์ทุกท่านที่

ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนั้นเป็นสมาชิก มีคณะกรรมการบริหารองค์กรแพทย์ที่มาจากทั้งการแต่งตั้งและเลือกตั้ง

ธรรมนูญองค์กรแพทย์ (Bylaw) ไม่ใช่กฎหมาย แต่เป็นร่างกฎระเบียบปฏิบัติที่แพทย์ทุกคนในโรงพยาบาลนั้นสามารถปฏิบัติได้โดยไม่เกิดความยากลำบาก โดยระเบียบทั้งหมดนี้ต้องคำนึงถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับเป็นหลัก โรงพยาบาลที่ไม่มีธรรมนูญองค์กรแพทย์ในการปฏิบัติงาน ถือว่าโรงพยาบาลนั้นไม่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) บทบาทที่สำคัญขององค์กรแพทย์ คือ เป็นจุดที่แพทย์ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเป็นจุดของการติดต่อสื่อสารของแพทย์ที่กำกับดูแลแพทย์ กับแพทย์ในโรงพยาบาล

คณะกรรมการบริหารองค์กรแพทย์ประกอบไปด้วย 1) ตัวแทนแพทย์จากฝ่ายบริหาร ซึ่งจะเรียกว่าผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์ ซึ่งอาจเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลก็ได้ หากเป็นแพทย์อยู่แล้ว หากไม่ใช่แพทย์ต้องหาแพทย์มาทำหน้าที่ผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์แทน 2) หัวหน้าแผนกจากแพทย์แผนกต่างๆแผนกละหนึ่งคน ซึ่งหัวหน้าแผนกจะผ่านการคัดเลือกโดยแพทย์ในแผนกนั้นๆ เช่น อายุรกรรม ออโรปิติกส์ กุมารแพทย์ เป็นต้น คณะกรรมการบริหารองค์กรแพทย์มีวาระครั้งละ 2 ปี และจะทำการโหวตเลือกประธานองค์กรแพทย์

หน้าที่ในการดำเนินงานองค์กรแพทย์ 1) กำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติเพื่อธำรงไว้ซึ่งมาตรฐานและจริยธรรมแห่งวิชา 2) ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ สนับสนุนแก่ผู้บริหารของโรงพยาบาล 3) ประสานงานกับองค์กรวิชาชีพภายในโรงพยาบาล 4) ส่งเสริมความสามัคคีและการทำงานเป็นทีม ดูแลสวัสดิภาพในหมู่สมาชิกให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข 5) ดูแลพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

บทบาทของประธานองค์กรแพทย์คือ เป็นตัวกลางที่มาจากตัวแทนแพทย์ทั้งหมดในการติดต่อสื่อสารกับฝ่ายบริหาร โดยการรับฟังความคิดเห็นของแพทย์ และส่งข้อมูลต่อให้ฝ่ายบริหาร เช่น ความรู้สึก ความคิดเห็น ปัญหาในการทำงาน ข้อร้องเรียน เป็นต้น เพื่อปรับปรุงหรือปรับทัศนคติให้ตรงกัน และประธานองค์กรแพทย์ก็จะถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสารให้กับองค์กรแพทย์ว่าทางฝ่ายบริหารอยากจะให้แพทย์ทำอะไร นโยบายของเราเป็นอย่างไร ตามปกติประธานองค์กรแพทย์กับฝ่ายบริหารจะประชุมกันเดือนละหนึ่งครั้ง ในวาระต่างๆ เช่น การกำหนดค่าตอบแทนแพทย์ ปัญหาในการทำงาน สวัสดิการ ข้อเรียกร้องข้อร้องเรียน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงาน การแบ่งปันความรู้ เทคโนโลยีใหม่ๆที่น่าสนใจ การจัดหายาที่ใช้ในการรักษา เป็นต้น จากนั้นจึงนำเข้าสู่ที่ประชุมขององค์กรแพทย์ เพื่อให้เป็นมติการประชุมจากองค์กรแพทย์ ซึ่งตัวแทนแพทย์จะเป็นผู้นำมติชนที่ประชุมนั้นมาแจ้งต่อแพทย์ในแผนกนั้น ๆ ต่อไป ซึ่งแพทย์จะเคารพมติที่ประชุมขององค์กรแพทย์ และถือเป็นข้อปฏิบัติ (Code of Conduct) หรือแนวทางในการปฏิบัติงานต่อไป ทั้งนี้ผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์ไม่มีอำนาจหน้าที่ในการให้คุณให้โทษแก่แพทย์ของโรงพยาบาล เช่น การเลื่อน

ตำแหน่ง การขึ้นเงินเดือน เป็นต้น ผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์จะไม่ก้าวเข้าไปในการทำงานใดๆของแพทย์ เช่น การกำหนดขั้นตอนการตรวจและวินิจฉัยโรค ที่เหมือนกันสำหรับคนไข้ทุกคน หรือ กำหนดว่า ต้องให้ยาชนิดเดียวกันกับคนไข้ทุกราย เป็นต้น เพราะแพทย์ต้องมีอิสระในการตรวจวินิจฉัยโรคที่แตกต่างกัน ตามสมมุติฐานของโรคที่แตกต่างกันในคนไข้แต่ละราย การมีข้อบังคับ กฎระเบียบใดๆที่ทำให้แพทย์ทำงานได้โดยปราศจากอิสระในการทำงานแล้ว จะทำให้แพทย์อึดอัดและลาออกไปในท้ายที่สุด ผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์จึงเป็นเพียงผู้จัดสรรทรัพยากรต่างๆที่มีในโรงพยาบาล หรือจัดหาทรัพยากรอื่นๆเพิ่มเติม และกำหนดแนวทางการทำงาน เพื่อให้การทำงานของแพทย์เป็นไปด้วยความลื่นไหล มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานมากที่สุด

สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกที่สอดคล้องกับ แนวทางการบริหารจัดการแพทย์ สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 คนที่ 2 คนที่ 3 คนที่ 4 คนที่ 5 คนที่ 7 คนที่ 11 คนที่ 17 คนที่ 18 คนที่ 20

“มีประชุมร่วมกัน กำหนดนโยบายร่วมกัน แก้ไขปัญหาาร่วมกัน และก็เอาไปทำ แก้ไขปัญหาาร่วมกัน เดือนหนึ่งก็มาประชุมกัน 1 หน ทุกคนก็ถ่ายทอดประสบการณ์ แล้วถ้าเป็นเรื่องไม่รีบร้อนก็ตัดสินใจไป ถ้าเป็นเรื่องรีบร้อนก็จะรอพรรคพวกว่า เรื่องแบบนี้จะตัดสินใจอย่างไร วิธีนี้ก็จะทำให้ทุกคนเรียนรู้เร็ว ไม่ใช่ต่างคนต่างอยู่ จากนั้นจึงเข้ามาถึงคณะกรรมการโรงพยาบาล เพราะว่าเราไม่ตัดสินใจคนเดียว เพราะฉะนั้นไม่ได้ มันไม่รอบคอบพอ คือขอเรียกร้อง อยากรู้ อะไร ไม่อยากรู้อะไรก็แจ้งมา คือ เขาจะมาผ่านกรรมการคนใดคนหนึ่งก็ได้ หรือ จะผ่านประธานองค์กรแพทย์เป็นบอดีให้เขารองรับว่าคนนี้เป็นคนที่ให้เข้ามาบ่นได้” ( ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 นามสมมติ, 2560)

“สิ่งแรกเลย คุณต้องเป็นหมอเหมือนเขา ถ้าคุณไม่เป็นหมอเหมือนเขา คุณก็ติดลบไปก้าวหนึ่งแล้ว อันที่สองก็มันมีทั้งยากทั้งง่าย แต่ละคนไม่เหมือนกัน คุณก็ต้องแยกแยะประเด็นว่า คนนี้เขาชอบอะไร คนนี้เขาไม่ชอบอะไร แต่พื้นฐานเขามีอย่างเดียว เขาอยากมีอิสระ เรารู้ว่าการออกคำสั่งของเขามันมีเหตุผลอะไร ต้องไปคุยกับเขา เรียกประชุมทั้งกลุ่มมักไม่ได้ผล คุณต้องเลือกจะคุยกับใคร แต่ภาพรวมเรียกได้ แต่เวลามีปัญหาต้องเรียกรายบุคคล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 นามสมมติ, 2560)

“เราก็แยกออกมาแพทย์เราก็จะใช้ลักษณะการดูแล ที่เรียกว่าองค์กรแพทย์ คือ ให้เขาดูแลกันเองด้วยส่วนหนึ่ง เพราะว่าเราเชื่อว่าแพทย์ต้องทำงานเป็นทีม เพราะฉะนั้นเพียร์ หรือคนที่อยู่ในระนาบเดียวกันจะมีความสัมพันธ์กับเขามากกว่า top-down command เราเป็นผู้อำนวยการไปจัดการทรัพยากรให้

เขา โอกาสที่เราจะไปให้คุณให้โทษน้อยมาก แพทย์ก็จะมีธรรมนูญองค์กร คือ เหมือนข้อตกลงร่วมกัน การอยู่ร่วมกันของแพทย์ว่าเราจะทำอะไร เราจะดูแล คนใช้อย่างไร เพราะฉะนั้นกลไกในการดูแลก็จะค่อนข้างแยกจากกัน” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3 นามสมมติ, 2560)

“องค์กรแพทย์ก็เป็นเหมือนพาหนะของฝ่ายบริหาร เป้าหมายเรา ต้องการเป็นเลิศ ความเป็นเลิศที่จะทำได้ต้องมีความโปร่งใส มีเค้เตอร์บาลานส์ พาวเวอร์ ทั้งฝั่งบริหาร และทั้งฝั่งคลินิก นอกจากเรื่องนี้ การเซทบาโรรีเรื่อง นโยบายอะไรต่างๆ ในการทำงานประจำวัน เชื่อว่าทางผู้บริหารไม่ได้ลงไปจุกจิก รายละเอียดขนาดนั้น เราก็พยายามจัด facility ให้ เช่น เรามีห้องอาหาร แต่ส่วนใหญ่เราจะใช้การซักถามพูดคุยว่าทำไมถึงเป็นแบบนี้ ถ้าไม่มีเหตุผลก็ขอร้องนะ ก็ จะขอร้องสักถึงเลเวลหนึ่ง ก็จะต้องทำโทษเพราะผิดเงื่อนไข เราจะทำอะไรกับใคร ได้ต้องมีเงื่อนไขก่อน มีข้อตกลงก่อน และเมื่อเขาผิดเราก็ค่อยลงโทษ” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4 นามสมมติ, 2560)

“ผู้อำนวยการแพทย์จะดูโดยตรงถึงหมอทุกท่านเลย จะไม่มีหัวหน้าแผนก หรืออะไรของแต่ละแผนกก่อน แต่จริงๆ มันมีประธานองค์กรแพทย์ แล้วก็มีหัวหน้าแผนก แต่ว่าไม่ได้ action หรือในโรงพยาบาลเอกชน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการดูห่างๆ ป้องกันไม่ให้เกิดปัญหา หรือพอเริ่มมีปัญหา ก็จะเข้าไปดู เข้าไปจัดการก่อนที่จะเกิดเรื่อง และปกติคือ เขาก็จะไม่เข้ามายุ่งกับ daily business ของเรา ถ้ามายุ่ง (แพทย์) ก็หนีหมด ไปหมด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 นามสมมติ, 2560)

“แพทย์จริงๆแล้วเป็นบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ เป็นตัวเองสูง และเห็นผลสูง ฉะนั้นการดูแลแพทย์ผมดูแลด้วยใจ และก็เป็นการสร้างความเข้าใจ และการสร้างแรงบัลดาลใจมากกว่า และเป็นการขอความร่วมมือมากกว่า การสั่งการ สำหรับผมเอง การทำงานที่นี้ โรงพยาบาลที่จะเติบโตได้ เพราะว่า 1. ตัวแพทย์เองท่าน professional สูง อย่างที่สองท่านร่วมมือ คือ ท่านไปกับทิศทางเรา แต่ว่าตรงนี้เวลาแพทย์ดี แพทย์ดีอยู่แล้ว แพทย์เก่งอยู่แล้ว แล้วบวกกับทิศทางของโรงพยาบาลกับแพทย์มันไปในทิศทางเดียวกัน มันก็ทำให้โรงพยาบาลนี้มีการเติบโต” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11 นามสมมติ, 2560)

“ในสายของแพทย์จะมีสำนักแพทย์ ที่เขาเรียกว่าองค์กรแพทย์ มีประธานองค์กรแพทย์ มีเลขา และก็จะมีผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ซึ่งไม่ใช่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลๆ จะเป็นผู้อำนวยการฝ่ายบริหารอีกอันหนึ่ง ส่วนใหญ่

เขาก็จะแยกกันแบบนี้ ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ไว้ดูแลแพทย์ทั้ง full time, part time ให้อยู่ในกรอบ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 นามสมมติ, 2560)

“ระบบการประเมินผลการทำงานของแพทย์ เราใช้ระบบของต่างประเทศ เราก็จะมีประเมินว่าทำงานเป็นอย่างไร ทำงานพอได้ไหม ส่วนใหญ่การประเมินมันรู้โดยทางอ้อมว่า ถ้าหมอยังทำงานต่อไปได้ด้วยดี โดยไม่ถูกเรียกพบ ไม่ถูกตำหนิ แปลว่าหมอไม่ได้มีปัญหา แต่ว่าถ้าเกิดมีใบร้องเรียน ของเจ้าหน้าที่ ของญาติ ของผู้ป่วย อันนี้ก็จะเป็นการประเมินเราทางอ้อมอีกอัน หรือใบชมเชยก็จะมีประเมินสิ้นเดือนจะมีการประชุมแพทย์ เขาก็จะมีเขียนเลย ใครก็ได้ชมเชยอะไรบ้าง เขียนสั้นๆ ว่าญาติเขาจะเขียนสั้นๆเขาจะมาสรุปลสั้นๆ มาว่าเขาชมเรามาว่าอย่างไร แต่ใบที่ร้องเรียนเขาจะไม่โชว์ขึ้นในที่ประชุม แต่จะส่งถึงตัวหมอเลย ค่อยกันตัวๆเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 นามสมมติ, 2560)

“หมอเป็นบุคลากรพิเศษที่ผมคิดว่า ต้องอาศัยการพูดคุย และต้องค่อนข้างสนิทกันนิดหนึ่ง ถึงจะลงได้ค่อนข้างลึกต้องรู้ คือ ที่นี้เราดูแลคุณหมอโดยตรงเลย ไม่ผ่านองค์กรแพทย์ ไม่ผ่านอะไรเลย มีหมอที่เป็นหมอผู้ใหญ่บางคนที่เคยอยู่มานานแล้ว แล้วเราพบว่าเขามีมนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานดี เราจะให้เขาเป็นผู้ช่วยผู้ช่วยในการที่จะดูแลหมอ เป็นที่ปรึกษา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20 นามสมมติ, 2560)

### 2.3 เกณฑ์ในการคัดเลือกแพทย์

ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนประสบปัญหาหลายเรื่องหนึ่งคือ เรื่องการขาดแคลนบุคลากรแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์ในสาขาต่างๆ เพราะโรงพยาบาลเอกชนต้องดูแลคนไข้ซึ่งมีความซับซ้อนและยากมากกว่าในอดีต และคนไข้จากโรงพยาบาลรัฐบาลที่ขอโอนย้ายมาโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากไม่ต้องการการรอคอยที่ยาวนาน รวมทั้งโรงพยาบาลเอกชนก็พยายามพัฒนาศักยภาพของตัวเองให้สามารถแข่งขันกันได้มากขึ้น มีมาตรฐานที่สูงขึ้น จากการรักษาโรคขั้นพื้นฐานพัฒนาเป็นการรักษาเฉพาะทาง และการรักษาที่ละเอียดลงไปจากการรักษาเฉพาะทางอีกทีหนึ่ง เพื่อให้คนไข้เลือกมาใช้บริการของโรงพยาบาลของแต่ละแห่งมากขึ้น ในแง่ของการรักษาเฉพาะทางทำให้โรงพยาบาลมีความต้องการแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางมากขึ้นด้วย ปัจจุบันมีปริมาณแพทย์ไม่เพียงพอต่อความต้องการ แม้ว่าแต่ละปีจะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่สำเร็จการศึกษามาใหม่ๆเพิ่มขึ้น แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ เพราะส่วนใหญ่เป็นการผลิตแพทย์เพื่อเข้าสู่ตลาดของโรงพยาบาลรัฐบาลเป็นหลัก แม้จะมีโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งที่ผลิตแพทย์เองแต่จำนวนก็ยังไม่มากนัก โรงพยาบาลเอกชนซึ่งมีแพทย์สองส่วนใหญ่ ๆ คือ แพทย์ทำงานเต็มเวลาซึ่งจะทำงานประจำที่

โรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้นๆ และแพทย์ที่ทำงานไม่ประจำ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแพทย์ที่ทำงานประจำในโรงพยาบาลภาครัฐ และมาทำงานไม่ประจำที่โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งช่วยบรรเทาการขาดแคลนแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนได้พอสมควร

โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯ จะมีโอกาสเลือกแพทย์มากกว่าในต่างจังหวัด แต่ในจังหวัดใหญ่ที่มีโรงพยาบาลรัฐ เป็นโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลภูมิภาค หรือมีมหาวิทยาลัยที่สอนคณะแพทยศาสตร์ จะมีโอกาสได้แพทย์มาทำงานแบบไม่ประจำมากกว่าจังหวัดเล็กกว่าที่อยู่ห่างไกลออกไป

สำหรับเกณฑ์ในการคัดเลือกแพทย์เริ่มจากการพิจารณาคุณวุฒิ และความสามารถในการสื่อสารภาษาอื่น และอื่นๆ ซึ่งเป็นคุณสมบัติขั้นต่ำที่แพทย์พึงมี รวมทั้งความสามารถพิเศษ สิทธิในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่แพทย์สามารถปฏิบัติได้ และตรงตามความต้องการของโรงพยาบาลหรือไม่ เช่น การผ่าตัดโดยส่องกล้อง การผ่าตัดสายสวนหัวใจ เป็นต้น โดยหัวหน้าแผนกคลินิกนั้นๆ เป็นผู้แนะนำและส่งให้อำนาจการฝ่ายแพทย์ จากนั้นจะนัดพูดคุยกันระหว่างผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์กับแพทย์ ซึ่งไม่ใช่ลักษณะการสัมภาษณ์งาน แต่เพื่อเป็นการตรวจสอบบุคลิก และทัศนคติของทั้งสองฝ่าย ว่าสามารถร่วมงานกันได้หรือไม่ และทางโรงพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของแพทย์ ซึ่งแตกต่างกันไปตามช่วงวัยต่างๆ เช่น แพทย์ที่จบใหม่ และโสด อาจต้องการรายได้มากกว่าแพทย์กลุ่มอื่น เพราะยังวัยฉกรรจ์สามารถอยู่เวร หรือทำหัตถกรรมได้เป็นเวลานาน แพทย์ในวัยกลางคนซึ่งมีครอบครัวแล้ว อาจต้องการเวลามากขึ้นสำหรับครอบครัว โดยงดออกตรวจในวันสุดสัปดาห์ เป็นต้น ซึ่งหากทัศนคติสามารถไปทางเดียวกันทั้งสองฝ่าย ก็สามารถตกลงเรื่องค่าตอบแทน และตารางออกคลินิกต่อไป โดยรวมฝ่ายบริหารมุ่งเน้นทัศนคติในการทำงานของแพทย์มากกว่าความรู้ทางการแพทย์ซึ่งแพทย์ทุกคนผ่านเกณฑ์มาแล้ว เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย และวิธีการทำงานของโรงพยาบาลในระยะยาว เพราะเชื่อว่าความรู้ของแพทย์เพิ่มเติมได้ แต่ทัศนคติยากที่จะเปลี่ยนแปลง

สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกที่สอดคล้องกับ เกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 คนที่ 2 คนที่ 4 คนที่ 5 คนที่ 6 คนที่ 7 คนที่ 10 คนที่ 11 คนที่ 12 คนที่ 13 คนที่ 14 คนที่ 15 คนที่ 16 คนที่ 17 คนที่ 18 คนที่ 19 คนที่ 20

“การคัดเลือกแพทย์เข้ามาทำงาน ก็เมื่อก็ผมบอกแล้วว่าแพทย์มี 3 ระดับ คุณเอาาระดับใดแพทย์ปกติ แพทย์ธรรมดา แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ เพราะฉะนั้นคุณก็ต้องเลือกว่า จะมีแพทย์ธรรมดาเท่าไร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่าไร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษอย่างไร เพราะแพทย์มันต้องอยู่ในโรงพยาบาลมันต้องมีหลายชุด เพราะว่าโรงพยาบาลต้องมีแพทย์ที่คอยมาดูแล

คนไข้มาตี 3 ก็ต้องมาดู ตี 4 ก็ต้องมาดู ตี 5 ก็ต้องมาดู 6 โมงครึ่งก็ต้องมาดู เพราะฉะนั้นคุณก็ต้องกำหนดกลับไปว่าใช้ชุดไหนทำอะไร มันไม่ใช่แค่แพทย์อย่างเดียวหรือคุณอาจจะต้องมีผู้เชี่ยวชาญพิเศษ สอนหัวใจเก่ง ผู้เชี่ยวชาญเขาอยู่ที่เดียวเขาก็งานเขาไม่พอ คุณก็ต้องให้เขาอยู่หลายๆ ที่ที่เราสามารถจะให้ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 นามสมมติ, 2560)

“ผมคิดว่าในการคัดเลือกเราก็จะแบ่งเป็นส่วนๆ ในส่วนที่ทำงานต่างๆ ไปนะครับ เนื่องจากแพทย์ พยาบาลก็จะเป็นวิชาชีพที่มีมาตรฐานระดับหนึ่ง ถ้าเขาผ่านเกณฑ์ ผ่านสิ่งเหล่านี้ก็แสดงว่าเขาสามารถที่จะทำได้ตามเกณฑ์ที่เขาต้องการ เพราะฉะนั้นส่วนใหญ่ในแง่ของความรู้ความสามารถ เราก็จะใช้พื้นฐาน หรือมาตรฐานเป็นตัวกำกับ ส่วนใหญ่ที่เราสัมภาษณ์ เราจะสัมภาษณ์เรื่องทัศนคติเขาว่าเขาคิดเห็นอย่างไร เขามาทำงานเป้าหมายอย่างไร ซึ่งอันนั้นเราก็จะพอเห็นว่าใครจะไปได้ไกล เพราะฉะนั้นเราก็จะจัดวางเขาให้เหมาะสมกับภารกิจ หรือทัศนคติหรือเป้าหมายเขาที่แตกต่างไป ผมจะสนใจทัศนคติเขามากกว่าความรู้ความสามารถ เพราะว่าโดยพื้นฐาน หรือความต้องการขั้นต่ำที่คุณต้องผ่านไปได้ คุณจบมาคุณต้องทำอันนี้ได้แล้ว ถ้าทัศนคติเขาดี การสอบถามเพื่อนร่วมงานในอดีตก็เป็นส่วนหนึ่งของการที่เราจะทดสอบว่า ทัศนคติเขา หรือพฤติกรรมของเขาที่เกิดขึ้นก่อนหน้านี้เป็นอย่างไร ทั้งนี้เนื่องจากเป้าหมายขององค์กรที่เราวางกันไว้ในเครือเรา เราต้องการองค์กรที่จะไปสู่ความเป็นเลิศ การที่จะเป็นองค์กรที่จะนำไปสู่ความเป็นเลิศได้ เราต้องผ่านคนที่มีความอยากที่เป็นเลิศ เพราะฉะนั้นแพทย์จบใหม่ หรือว่าแพทย์ที่มีประสบการณ์แล้ว เราก็จะดูว่าเขาอยากจะไปต่อหรือไม่ แต่ถ้าเขาไม่ต้องการจะไปต่อ เราก็ต้องมาดูอีกทีว่า เรามีพื้นที่ให้เขาทำงานแบบนี้ด้วยหรือไม่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 นามสมมติ, 2560)

“ถ้าเป็นแพทย์ part time เราก็เอาจากโรงพยาบาลรัฐ ส่วนใหญ่ดูผลการเรียนดี บุคลิก และก็ต้องสอบถามประวัติมาจากทางที่แวดวงที่รู้จักว่าคนนี้เป็นอย่างไร ถ้าเกิดว่าความประพฤติไม่ดีก็ไปก่อนเลย แต่ถ้าเกิดว่าความประพฤติดี การเรียนโอเค ความรับผิดชอบดีเราก็รับอยู่แล้ว และยังเป็นอาจารย์ในโรงเรียนแพทย์ยังรับ รับง่าย ส่วนสถาบันที่จบมาน่าจะมีส่วน แต่ไม่กล้าพูด 100% แต่ว่าน่าจะมีส่วนคือจบจุฬา รามา ศิริราช กับจบพิษณุโลก กับจบที่อื่น สมมติว่าเราเป็นผู้อำนวยการ มีคนมาสมัคร 2 คนคนหนึ่งจบที่นี้ อีกคนหนึ่งจบที่นี้ก็ต้องเทียบมืออยู่แล้วธรรมดา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 นามสมมติ, 2560)

“โรงพยาบาลเราวางตำแหน่งระดับบน เพราะฉะนั้นเราจะดูที่คนคิด เก่ง อย่างเดียวไม่พอ เรื่องภาษาโดยหลัก ๆ แพทย์ส่วนใหญ่ที่อยู่ที่นี่ มักจะได้ ภาษาอังกฤษอยู่แล้ว แต่ถ้าภาษาอื่นๆ ถ้าไม่รู้ไม่เป็นไร เพราะว่าเรามีล่าม เมื่อจะ รับแพทย์เข้ามา เรามีองค์กรแพทย์ แล้วก็มีแผนก เวลาแพทย์มาสมัคร มันก็ จะต้องผ่านก็คือ สู้หัวหน้าแผนกนั้นๆ เพื่อจะคัดกรองว่า เวลาแพทย์ในแผนก ตัวเองก็จะรู้จักกันดี หรือว่าแพทย์ท่านนี้ที่เข้ามา ก็จะมีการตรวจสอบเรื่องของ ประวัติการทำงาน ผ่านแผนก จะส่งเข้าสู่คณะกรรมการ เขาเรียกขององค์กร แพทย์ในการตรวจสอบมาตรฐาน ตรวจสอบเอกสารต่างๆ และก็ตรวจสอบสิทธิ ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ว่าแพทย์คนนี้นับมาทางด้านนี้ และเขาขอว่าจะทำอย่าง นั้นอย่างนี้ได้ จริงๆ แล้วเขาทำได้จริงไหม องค์กรแพทย์มีความเห็นว่าควร จะอนุญาตให้ทำตามนั้นไหม ถ้าท่านส่งให้ฝ่ายบริหาร ที่จะพิจารณาและอนุมัติก็ให้ เข้ามาทำงาน เช่น แพทย์ผ่าตัด เราจะมีการตรวจสอบ หรือถ้าไม่แน่ใจ เราจะมี แพทย์อาวุโสที่ทำผ่าตัดด้านนี้อยู่แล้ว อาจจะต้องทำงานกับแพทย์ท่านนี้ก่อนมัน ถึงจะยอม อันนี้คือแนวทางที่เราทำเพื่อเราให้มั่นใจว่าแพทย์ของเรา ซึ่งเป็น ผู้เชี่ยวชาญสามารถที่จะดูแลคนไข้ได้มาตรฐานทางวิชาชีพจริง ฉะนั้นอันนี้คือขั้น ต่ำ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 นามสมมติ, 2560)

“เกณฑ์ในการคัดเลือกแพทย์ ก็น่าจะ หนึ่งจบจากสถาบันฝึกแพทย์ที่มี ชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับได้ สองคอนเน็คชั่น เพราะว่าโรงพยาบาลแต่ละที่โดยทั่วไป จะมีคล้ายๆว่า มีพี่ใหญ่อยู่ที่เป็นคนแบบคนเสียงดังอยู่ในแผนกนี้ เขาจะรู้คอน เน็คชั่นและดัง ๆ กันเข้ามา โดยทั่ว ๆ ไปจะเป็นแนว ๆ นั้น แล้วก็เชิญมา สัมภาษณ์กับแผนกก่อน ส่งเรื่องให้องค์กรแพทย์สรุป แต่ส่วนใหญ่ก็รับหมดนะ ครับ ถ้าผ่านแผนกได้แล้วเพราะมีการกลั่นกรองมาแล้วนั่นเอง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 นามสมมติ, 2560)

“แพทย์ในรุ่นต่าง ๆ เช่น Gen X Gen Y Gen Z เรื่องวิชาการไม่น่ามี ปัญหาอะ ส่วนเรื่องของบุคลิกภาพ บุคลิกก็ยังไม่เหมือนเดิม แต่เรื่องของการแต่ง กายอาจจะเปลี่ยนไปบ้าง การใช้ชีวิต ทรงผมอาจจะเปลี่ยนไปบ้าง ตามสมัย แต่ เรื่องหน้าที่ความรับผิดชอบอะไรต่าง ๆ ยังได้ตามสแตนด์ตาสอยู่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 นามสมมติ, 2560)

“ผมจะมีเกณฑ์อย่างนี้คือ เป็นสาขาที่เราต้องการ ถ้ามันมีอยู่แล้วมีความ ต้องการก็น้อยกว่า แต่โอเคก็เอาเข้ามาได้ แต่มันมีช่องว่างตรงไหนให้เขาอยู่ได้ ใหม่ เพราะว่าตัวหนึ่งที่เราต้องมองด้วย สำหรับโรงพยาบาลขนาดผม คือต้องมอง



ว่าถ้าเข้ามามากเกินไป ตัวหารมันเยอะ รายได้ของแต่ละคนก็น้อยเกินไป พอ รายได้น้อยเกินไปมันก็ไม่ดึงดูดใจให้เขาอยู่ มันต้องดูความเหมาะสมของคนไข้ จำนวนคนไข้ กับจำนวนหมอด้วย คือ ถ้ามันมีหมอ fill อยู่เต็มแล้วในสาขานั้น หมอใหม่ก็ยากจะ fill เข้ามา แต่ถ้าเป็นสาขาที่มันขาดแคลนอยู่ และก็มีจำนวน คนไข้ ไม่ใช่ขาดแคลนแต่ว่าจำนวนคนไข้ก็ไม่มี ก็ไม่ต้องพูดถึง เราก็รับมาไม่ได้

2. ดูเรื่องทัศนคติเรื่องการทำงาน เป็นเรื่องสำคัญมาก ทัศนคติเรื่องการทำงาน คือ ถ้าหากว่ามาแบบต้องการรายได้สูงมากอย่างเดียวจริงๆมันยาก ต่างจังหวัด ไม่ได้หรอกครับ 3. ฝีมือ ฝีมือซึ่งข้อนี้เราอาจจะต่างจากที่อื่นนิดหนึ่ง ต่างจากใน กรุงเทพฯ ในกรุงเทพฯส่วนใหญ่แล้วก็จะไม่ค่อยรู้ หรือว่าโรงพยาบาลเองก็ไม่สามารถมีข้อมูลว่าหมอกคนไหนทำงานอะไรบ้าง แต่ในต่างจังหวัดอย่างที่นี่ คนใน จังหวัดมันก็ไม่ได้กว้างมากนัก เขารู้จักกันหมด หมอกคนไหนมาอยู่สัก 2-3 เดือน ทำงานเป็นอย่างไรบ้าง ปากต่อปากมันก็จะไหลเข้ามา ที่นี่สมมติมีหมอมามาสมัคร ก็อาจจะมีการมาพูดคุยกัน มีแนวคิดเรื่องการทำงานเป็นไงบ้าง ถ้าแนวคิดเรื่องการทำงานไปด้วยกันได้ก็โอเค ก็พูดถึงเรื่องรายได้ พูดถึงเรื่องเวลาการทำงาน แต่ที่นี้ อันหนึ่ง สำหรับเติมเวลา ผมริเคิวสอันหนึ่ง ตั้งแต่ตั้ง โรงพยาบาล มาแล้วว่า ห้ามหมอกคนไหนทำงาน อาทิตย์ละ 7 วัน ห้ามเด็ดขาด ต้องหยุดอย่างน้อย 1 วัน พองานมันมากเกินไป คุณภาพมันก็จะต่ำเอง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 นามสมมติ, 2560)

“เครือข่ายก็มีการร่วมมือกันบ้าง เช่น ไปที่ประชุมของอายุรแพทย์ และประกาศรับในนามเครือข่าย BNH และให้แพทย์สนใจเข้ามาบอกความจำเป็นว่า สนใจจะทำงานในเครือข่าย BNH ที่โรงพยาบาลไหน จังหวัดไหน ถ้าตรงกับ โรงพยาบาลไหนก็จะส่งรายชื่อให้ มีช่องทางอื่นก็ฝากหาฝากถามหรือกระจายข่าว ว่าต้องการแพทย์สาขานี้ไปยังโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ หรือโรงพยาบาล ศูนย์ต่าง ๆ ใช้วิธีบอกต่อได้ผลมากกว่า สมัยก่อนนิยมประกาศลงหนังสือพิมพ์ 2-3 วัน เดียวนี้ ไม่เห็นแล้ว แพทย์ส่วนใหญ่ก็อยากอยู่กรุงเทพฯ ถ้ามีแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ ต่างจังหวัดก็อาจจะอยากกลับบ้านก็มี เราได้แพทย์มาเพราะครอบครัวอยู่ระยองก็ กลับระยอง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11 นามสมมติ, 2560)

“การมีเครือข่ายหลายโรงพยาบาล เป็นข้อได้เปรียบว่าแพทย์เลือกไปทำงานที่นั่นนี้ได้ แต่จริงๆ แตกต่างไปตามแพทย์แต่ละคน บางคนชอบงานที่ไม่ผูกมัดกับโรงพยาบาลใด อาจจะจัดเวลาไปตรวจที่โรงพยาบาลนี้ 2 วัน โรงพยาบาล นั้น 3 วัน แต่ต้องเข้ากับลักษณะนั้นและความต้องการของแพทย์ด้วย บางคนก็ไม่

ชอบ แต่ละโรงพยาบาลในเครือไม่มีนโยบายที่แน่นอน และไม่มีวิธีการที่ชัดเจน สำหรับทุกโรงพยาบาลในเครือ ถ้าจะแชร์แพทย์กันก็ต้องคุยกันเรื่องค่าตอบแทน ซึ่งมีรูปแบบหลายแบบ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 นามสมมติ, 2560)

“ปัจจัยเรื่อง generation ที่ต่างกันจะเป็น lifestyle หรือแนวคิดที่ต่างกันต้องดูแลตามความต่าง หลักจริงๆ จะเหมือนกันในแง่ที่ต้องเป็นสาขาที่โรงพยาบาลต้องการ และข้อตกลงการทำงานต้องชัด ยิ่งคน gen Y ต้องชัด กลุ่มเครือไม่ได้ว่าคุณรับผิดชอบงานนี้ๆ จำนวนชั่วโมงเท่านี้ ไม่เหมือนคนสมัยก่อนหรือ gen X ที่ตกลงคร่าวๆ ว่าทำงานกี่วัน พองานพิเศษมาก็ช่วยโรงพยาบาล แต่ gen Y ต้องชัดถ้ามีงานมาไม่ใช่งานที่ตกลงกันไว้ก็ต้องมี extra แต่หลักการคัดสรรเข้ามาทำงานไม่ต่างกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13 นามสมมติ, 2560)

“การรับแพทย์มาใหม่ก็ใช้มาตรฐาน JCI เลย ว่าการที่จะรับแพทย์มาก จะต้องมี requirements อะไรบ้าง อันที่ 1 คือต้อง verified ก่อน ว่าคนไหน เป็นแพทย์จริง ๆ และก็มี qualification และก็มีตรงตามที่สมัครมาจริงๆ มีการตรวจเช็คงานเก่าไปที่แพทย์สภา แพทย์สภาส่งจดหมายรับรองมา และก็มีหลักฐานเอกสาร มีบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน และเป็นคนไทยถูกกฎหมายจริง ๆ และก็มี การสัมภาษณ์ผ่านงานมา ก็จะมีคู่มือไกดไลน์ คู่มือการปฏิบัติงานโรงพยาบาลเป็นอย่างไร แล้วหลังจากที่ทำงานประมาณ 1 เดือน จะมีการประเมินจากทีมแพทย์ด้วย ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารหรือว่าองค์กรแพทย์ ว่าอยู่ในเกณฑ์ที่พึงพอใจไหม หรือมีประเด็นไหนที่อาจจะต้องมาปรับปรุงใหม่ หรือแพทย์ที่มาทำงานแล้ว รู้สึกอึดอัดใจหรือว่ามีปัญหาตรงไหนก็อาจจะต้องมาคุยกัน แล้วพอครบ 1 ปี ก็จะมีการประเมินอีกครั้งหนึ่ง อันนี้เป็นหลักโดยทั่วไป ส่วนการประเมินอย่างอื่น คงอาจจะต้องดูเป็น pay by performance ไป สมมติว่ามีแพทย์คนไหนมีปัญหาในการทำงานบ่อยๆ เช่น มีปัญหากับเพื่อนร่วมงาน ไม่ว่าจะ เป็นแพทย์ด้วยกัน หรือมีปัญหาเกี่ยวกับพยาบาล หรือเพื่อนร่วมงาน หรือมีปัญหา คนไข้ร้องเรียนแพทย์บ่อย ๆ แสดงว่าเขาอาจจะมีอะไรบางอย่างแล้ว แล้วก็มีการ คุยปรึกษากัน เริ่มแรก ประธานองค์กรแพทย์อาจจะเป็นคนๆ ไปคุยก่อน” (ผู้ให้ ข้อมูลคนที่ 14 นามสมมติ, 2560)

“ปัจจัยการเลือกแพทย์ตรงนี้ อันที่หนึ่งเขาจะดูไลฟ์สไตล์ตัวเขา ก่อน เช่น ถ้าที่มาอยู่กับผมส่วนใหญ่เลย เพราะว่าเขาจะมีบ้านหรือว่าครอบครัวอยู่ย่านฝั่ง ธนบุรี แล้วตัวจรรยาที่มันติดหนาแน่นเป็นตัวกันความสะดวกของเขาที่เขาจะเดิน

ทางเข้าไปทำข้างใน แทนที่จะใช้เวลา 2 ชั่วโมงก่อนจะถึงโรงพยาบาล ก็ขับมาถึงผมครึ่งชั่วโมงก็ถึงแล้ว หลังจากนั้นเขาก็จะมาดูว่า รายได้สอดคล้องกับความพอใจ ความคาดหวังของเขา จากนั้นพอมาสัมภาษณ์ เขาก็จะคุยกับเรา เขาก็จะดูว่า ผู้บริหารมีบุคลิกที่ตรงกับสิ่งที่เขาอยากจะได้ไปข้างหน้าหรือเปล่า จุดนั้นถ้าองค์กรประกอบมันได้ และตรงกับไลฟ์สไตล์ที่เขาคาดหวัง เขาก็จะเลือกกับเรา เขาก็ต้องมาดูว่า โรงพยาบาลนี้ลักษณะงานเป็นอย่างไร ผู้บริหารเป็นอย่างไร เครื่องไม้เครื่องมือที่จะทำให้เขาทำงานเป็นอย่างไรบ้าง มีพร้อมหรือเปล่า และปรัชญาวิธีการบริหารงานทำให้เกิดความเสื่งกับเขาไหม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 นามสมมติ, 2560)

“ส่วนมากก็จะผ่านทางฝ่ายบริหาร และฝ่ายบริหารก็มักจะให้ฝ่ายองค์กรแพทย์พิจารณา และที่จะพิจารณาเข้มข้นมากที่สุดคือ กลุ่มงาน อย่างกลุ่มงานอายุรกรรมก็จะมีเกณฑ์ว่ามาสัมภาษณ์ มีการมาทำข้อตกลงว่าการทำงานต้องทำงานอะไรบ้าง หน้าที่ job description อะไรบ้าง และต้องได้รับการโหวตเห็นด้วยจากแพทย์ที่อยู่ๆ แล้ว มากกว่า 80% และก็บวกกับถ้าเป็นแพทย์ specialist ก็จะต้องได้รับความเห็นชอบจาก specialist นั้น 100%” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 นามสมมติ, 2560)

“แพทย์เวลาที่มาปฏิบัติงานโรงพยาบาลเอกชน จะมี 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเรียกว่าแพทย์ full time เป็นแพทย์ประจำ ซึ่งอันนี้ท่านก็จะทำงานที่นี่ทีเดียว แล้วก็ทำเต็มที่ตามเวลา แล้วมีเวรก็ตามวิธีการ อีกอันหนึ่งเป็นแพทย์ part time เราต้องดูหลาย ๆ อย่างเหมือนกัน มันไม่ใช่เฉพาะว่าเป็นแพทย์แล้วเข้ามาทำงานได้ ซึ่งบุคลิก ลักษณะ การดูแลคนไข้ การใส่ใจในการทำงาน ethical จริง ๆ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ก็เป็น factor ที่เราจะดู” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 นามสมมติ, 2560)

“หลักเกณฑ์ของโรงพยาบาลในการคัดเลือกแพทย์ หลัก ๆ ก็รายได้ เรื่องรายได้นะ เรื่อง facility ของโรงพยาบาล มีอะไรสนับสนุนไหม มีศิัลยแพทย์ ตกแต่งก็ต้องมีเครื่องมือเกี่ยวกับศัลยกรรมตกแต่ง แล้วก็เรื่องทีม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 นามสมมติ, 2560)

“ส่วนใหญ่ คุณหมอเริ่มต้นจากการเป็น part time กับเรา แล้วเราก็ดู performance ดูว่า โอเค คนใช้ดีใจพอใจ เราก็มักจะชวนให้มาเป็น full time กับเรา จริง ๆ แพทย์ก็ไม่ได้มีให้เราเลือกมากมาย โดยเฉพาะแพทย์สาขาเฉพาะทาง ส่วนใหญ่ก็ถ้ามาสมัครแล้วเรารู้ว่า เขามาเพราะว่าบ้านอยู่แถวนี้อย่างที่บอก

เราก็รับมาและก็ดู performance กัน ส่วนใหญ่ก็ไม่ผิดหวังครับมาถึงเริ่มงานส่วนใหญ่ก็โอเค” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19 นามสมมติ, 2560)

“อันดับแรกเราได้รับใบสมัครก่อน เราจะคุยเรื่องการสัมภาษณ์ก่อนเป็นการคุยวิชาชีพกับวิชาชีพ ว่าจะมีกระบวนการเป็นอย่างไรคอนเซ็ปต์ของโรงพยาบาลเป็นอย่างไร แล้วก็คุยเรื่องของถ้าเป็นภาษาทางวิชาการทางการแพทย์เรียกว่า สิทธิในการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical Privileges) คือ คุณจะทำการรักษาอะไรได้บ้าง แต่หลักๆ ที่เรามองว่าคนนั้นคือ attitude ของหมอ คือ กระบวนการการสัมภาษณ์เราเชื่อว่า วิชาการความรู้นั้นเปลี่ยนไปได้ แต่ตัว attitude เปลี่ยนยาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20 นามสมมติ, 2560)

#### 2.4 การเกษียณอายุของแพทย์

แพทย์ในโรงพยาบาลรัฐจะเกษียณที่อายุ 60 ปี ซึ่งแตกต่างจากแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนที่สามารถทำงานต่อไปได้เรื่อยๆโดยไม่จำกัดอายุ トラบเท่าที่แพทย์มีสุขภาพแข็งแรง สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสุขในการทำงาน และการดูแลคนไข้ไม่มีข้อร้องเรียนมากเกินไป อย่างไรก็ตามแพทย์อาวุโสเหล่านี้ต้องผ่านการตรวจสอบสุขภาพประจำปีจากโรงพยาบาล รวมทั้งประเมินสิทธิในการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical Privileges) ของแพทย์ท่านนั้นร่วมกับผู้บริหาร เพื่อดูว่ายังสามารถดูแลผู้ป่วยได้เหมือนเดิมหรือต้องปรับลดสิทธิในการดูแลรักษาผู้ป่วยลงบ้าง เช่น แพทย์อาวุโสซึ่งดูแลคนไข้ได้อยู่ แต่เมื่อต้องผ่าตัด อาจต้องมีทีมงานเป็นผู้ทำแทน แต่แพทย์อาวุโสซึ่งมีประสบการณ์มากกว่า จะเป็นผู้ร่วมในการตัดสินใจ และให้ความเห็นว่าจะผ่าตัดได้อย่างไร เป็นต้น ในกรณีปกติ แพทย์อาวุโสมักเป็นผู้ขอลดสิทธิในการดูแลรักษาผู้ป่วยเอง เพื่อป้องกันคนไข้จากความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นและลดความเสี่ยงในการทำงานของแพทย์อาวุโสเอง

สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกที่สอดคล้องกับ การเกษียณอายุของแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 คนที่ 2 คนที่ 5 คนที่ 7 คนที่ 9 คนที่ 12 คนที่ 17

“โรงพยาบาลจะพิจารณาแพทย์ว่า เมื่อไหร่เขาสมควรจะหยุดรักษา ปัจจัยอายุไม่สำคัญเท่ากับประสิทธิภาพ เมื่อไหร่ประสิทธิภาพเขาทรอป เราก็จะบอกเขาว่าเกินไปแล้ว แต่ว่าอายุไม่เกี่ยว อายุมากประสิทธิภาพดีก็มีเยอะ และประสบการณ์มากขึ้น แต่ก็ในแต่ละราย ๆ ไป ถ้าเทียบกับสาขาของแพทย์แล้วสาขาอายุกรรมจะอยู่ได้นาน แต่ว่าพวกผ่าตัดพวกนี้จะอายุนานน้อยกว่า เพราะมันจะต้องใช้ฝีมือ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 นามสมมติ, 2560)

“ที่โรงพยาบาลนี้ไม่ได้เกษียณอายุที่ 60 นะครับ คือ มันเป็นตัวเลขสมมติ คือ แพทย์เราตามงานเป็นเหมือน contract แต่สิ่งที่ผมเห็นมากก็คือ รุ่นที่บางคน 70 ก็มายื่นผ่าตัด ปัจจุบันจะเป็นแนวคิดอย่างเน้นที่คุณหมอมากกว่า ไม่ใช่ว่าทรัพยากรนี้ใช้ไม่ได้ก็ลบออก เอาของใหม่มาใส่ แต่ทำอย่างไรเราถึงจะทำให้เราสามารถดูแลเขาได้ ทีนี้สิ่งที่ยากก็คือว่า น้อยคนที่จะเชื่อ คือ น้อยคนที่จะเห็นอนาคตว่าอนาคตจะเป็นอย่างไร ฉะนั้นสิ่งที่เราพยายามทำให้เกิดขึ้น ทำอย่างไรคุณถึงจะมีทักษะหลากหลาย หน้าที่เราคือเตรียมให้ เพราะเราเป็นผู้บริหารองค์กร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 นามสมมติ, 2560)

“ทีนี้ไม่ได้ตั้งเกณฑ์ว่าต้องเกษียณเท่าไร แต่เรามีหลักการว่า ถ้าคุณหมอยัง practice ถึงอายุ 70 ปี ต้องมีภาคบังคับต้องตรวจสุขภาพอะไรบ้าง ทั้งตรวจสุขภาพที่เป็นมาตรฐาน กับตรวจสุขภาพในเฉพาะทาง เฉพาะด้าน ถ้าอายุ 70 ปี ต้องตรวจสุขภาพประจำปี และตรวจเพิ่มเติมในบางด้านที่สำคัญ อย่างเช่น การตรวจสายตา ถ้าเป็นหมอหัวใจต้องตรวจสายตาทำนองอย่างนั้น และการตัดสินใจหรือตรวจเรื่องของ ถ้าเป็นหมออายุรกรรมธรรมดา พุดคุยบางทีอาจจะไม่ลงลึกมาก แต่ถ้าหมอผ่าตัดสำคัญ มันต้องตรวจสุขภาพเชิงลึกมากขึ้น ฉะนั้นหลักการกว้างๆ คือ เราดูแลให้แพทย์ประจำตรวจสุขภาพตามมาตรฐานทุกปี แต่ไม่เป็นภาคบังคับ ใครตรวจก็ได้ไม่ตรวจก็ได้ เราดูแลให้ คนไหนสนใจตรวจเราก็มีเราดูแลให้ ไม่มีค่าใช้จ่าย กับแพทย์ประจำ ไม่มีค่าใช้จ่าย แล้วก็ตรวจตามมาตรฐาน ตามกลุ่มอายุ แต่ถ้าอายุ 70 ปีขึ้นไป เป็นภาคบังคับว่าต้องตรวจทุกคน ตอนนี้คุณหมอมืออายุเยอะที่สุดที่ปฏิบัติงานที่นี้ก็อายุ 70 กว่านะ จำตัวเลข fix exactly ไม่ได้ว่าอายุเท่าไร แต่ 70 กว่า แต่ไม่น่าเกิน 75 โดยสรุปคือ ไม่มีการตั้งว่า 60 หรือ 70 เกษียณ ก็คือ トラバไตที่ 1. สุขภาพยังแข็งแรง 2. ยังมีความสุขในการทำงาน 3. การดูแลคนไข้ไม่มีข้อร้องเรียนมากเกินจำเป็น อันนี้เราก็ยังปล่อยให้ทำงานได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 นามสมมติ, 2560)

“บางโรงพยาบาลอาจจะเป็หมอรุ่นเก่าๆ อาวุโส อย่างเช่น เปาโล หมอพวกนี้อายุ 70 แล้วก็ยังอยู่ ต่อให้ผู้บริหารเปลี่ยนอย่างไรก็ยังทำงานอยู่ เพราะว่าเขาก็ไม่ได้ผ่าตัดอะไรเท่าไร รูปแบบการจ้างอาจไม่เหมือนหรือเปล่า หรือรับเงินเดือน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 นามสมมติ, 2560)

“จริง ๆ แล้วมันจะไปอยู่ที่ตั้งแต่เรื่องของสิทธิในการดูแลรักษาผู้ป่วย เรื่องของความสามารถในการตรวจ พวกนี้ สิทธิในการดูแลรักษาผู้ป่วยจริงๆ

มันจะมีการต่ออายุ ขออนุมัติทุกปี ส่วนใหญ่คุณหมอมที่เป็นสาขาเรื่องสังยา ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องอายุ อายุรกรรมเด็ก อายุ 70 ก็ยังตรวจคนไข้ แต่ถ้าหมอมผ่าตัด อย่างเช่นคุณหมอมตา อายุการทำงานจะสั้น อย่างเช่น มือที่จะไม่นิ่ง อย่างผมผ่าหูไม่ได้แล้ว เพราะว่ามือผมจะไม่ค่อยแม่นยำ คือ มันไม่ได้ทำมาสักพัก มันก็จะไม่นิ่งพอที่จะทำ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 นามสมมติ, 2560)

“เรื่องเกษียณคิดว่ามันก็น่าจะมีนะ น่าจะมี แต่ว่าก็ขึ้นอยู่กับสาขานั้นๆ ด้วย ยกตัวอย่างเลย ง่าย ๆ เลย เช่น ถ้าเทียบกันระหว่างจิตเวชกับศัลยกรรม คิดว่า performance หรือศักยภาพอะไรต่างๆ ในตัวหมอมอายุสำหรับศัลยกรรม น่าจะเป็นอุปสรรคมากกว่าการที่จะ practice จิตเวช เพราะศัลยกรรมจะต้องใช้ทักษะ skill ฝีมือ หรือว่าอะไร หลายอย่างก็ต้องใช้ stress ของร่างกาย มากกว่าจิตเวช คือ จิตเวชไม่ต้องยืนผ่าตัดคนไข้เป็นสิบๆ ชั่วโมง แต่คำว่า retire มันก็อาจจะไม่ได้หมายความว่าเราทำตรงนั้นเต็มตัวไม่ได้ หรืออาจจะ retire ไปเลย เช่น เราก็อาจจะยังเป็นแพทย์อาวุโส ซึ่งอาจจะช่วยดูแลคนไข้ได้ อยู่ แต่ถ้าเกิดว่าต้องทำผ่าตัดหนักๆ บางทีอาจจะไม่ได้แล้วอาจจะต้องมีทีมงานถามว่าคุณหมอมก็อาจจะเข้าร่วมในการผ่าตัด แต่ว่าอาจจะทำเป็นตัวหลักไม่ได้ อาจจะต้องมีผู้ช่วย โดยเฉพาะที่มีประสบการณ์เยอะ ก็จะเป็นคนที่ช่วยร่วมในการตัดสินใจ และให้ความเห็นว่า จะผ่าตัดได้อย่างไร ซึ่งเด็กรุ่นใหม่ไฟแรงกำลังดี สายตายังดี แต่ว่าประสบการณ์สู้ไม่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 นามสมมติ, 2560)

“โรงพยาบาลเอกชน แพทย์เราไม่ได้ใช้ระบบอายุ แต่เราใช้ระบบ สิทธิ ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ก็คือว่าจริงๆ แพทย์ที่จะปฏิบัติงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ท่านจะต้องคงไว้ซึ่งสิทธิในการดูแลรักษาผู้ป่วยของท่าน คุณหมอมโรคหัวใจทุกคน ไม่ได้ทำเท่ากันเหมือนกันทุกคน แต่ทุกคนจะมีสิทธิในการดูแลรักษาผู้ป่วย แตกต่างกัน คุณหมอมทางเดินอาหารก็ไม่ได้ทำโรคทางเดินอาหารได้เหมือนกัน ทุกคน ยกตัวอย่างเช่น อันนี้ทางเดินอาหาร ERCP คือการส่องกล้องเข้าไปในท่อน้ำดี อันนี้คือเทคนิคพิเศษ ซึ่งต้องฝึกฝนพิเศษ ถึงแม้เป็นหมอม GI ธรรมดา ถ้าไม่ได้ฝึกฝนเรื่องนี้ ก็ไม่สามารถทำ ERCP ได้ เพราะฉะนั้นอันนี้เป็นระบบวิธีการทำงานก่อน เราไม่ได้ผูกกับอายุ แล้วถ้าเกิดจำเป็นต้องทำจริงๆ ณ ขณะนี้ ขอให้ อาจารย์หยุดปฏิบัติเรื่องนี้ ในหลายๆโรงพยาบาลที่ถ้าแพทย์ศัลยกรรม ที่อายุมากกว่า ยกตัวอย่างมากกว่า 60-70 ก็จะต้องมีการตรวจเรื่อง hands moment เป็นต้น สรุปก็คือ ไม่ได้มีเกษียณตามอายุ แต่ดูตามความสามารถ ณ

ขณะนั้น ว่าขณะนั้นยังสามารถทำหัตถการนั้น หรือว่าดูแลคนไข้ในเรื่องนั้น ๆ ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 นามสมมติ, 2560)

## 2.5 เทคโนโลยีทางการแพทย์

โรงพยาบาลเอกชนสามารถเลือกสรรเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ได้มาตรฐานสูง เข้ามาเสริมประสิทธิภาพในการรักษาให้แก่คนไข้ ช่วยร่นระยะเวลาการรักษา และลดผลข้างเคียงซึ่งหมายถึงอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น โดยโรงพยาบาลนำเทคโนโลยีมาใช้ตั้งแต่นั้นขั้นตอนการตรวจหาโรคจนสามารถวินิจฉัยได้ถูกต้องและแม่นยำ นำไปสู่กระบวนการรักษา ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ปัจจุบันเทคโนโลยีใหม่ ๆ เช่น AI (Artificial Intelligence) AR (Augmented Reality) จะเป็นเครื่องมือส่งเสริมประสิทธิภาพให้แพทย์ทำงานดีมากขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งจำเป็นต้องทำความเข้าใจกับความรู้ ความเข้าใจ โดยแพทย์และบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน โดยแพทย์มองว่าเทคโนโลยีไม่ได้เข้ามาแย่งงานของแพทย์ แต่น่าจะเข้ามาเสริมการทำงานของแพทย์ ทำให้ทำงานได้แม่นยำ รวดเร็ว ปลอดภัยกับคนไข้มากขึ้น ทั้งนี้คาดการณ์ว่าเทคโนโลยีจะเข้าแย่งงานบางส่วนของแพทย์ในอนาคตราว 10 – 20 ปีข้างหน้า แต่ไม่ใช่ทั้งหมด เพราะการรักษาคนไข้เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในเวลาเดียวกัน

สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกที่สอดคล้องกับ เทคโนโลยีทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 คนที่ 4 คนที่ 5 คนที่ 7 คนที่ 11 คนที่ 14 คนที่ 17

“ในเรื่องเทคโนโลยี เนื่องจากปัจจุบันนี้ เรื่อง AI ก็ดี หรืออะไรต่างๆ มันเข้ามาค่อนข้างเยอะ มันจะมีผลกระทบกับการทำธุรกิจโรงพยาบาลแน่นอน เทคโนโลยีมันแน่นอนอยู่แล้ว ทุกคนนั่งไว้ ก้มหน้าดู ในมือถือตัวเอง เพราะฉะนั้นโรงพยาบาลก็พยายามจะส่งเข้ามือถือคุณให้ได้ ทั้งคนไข้คุณแล้วว่า ที่คนไข้ และคนไข้ในอนาคตเพราะฉะนั้นคุณก็ต้องเชื่อมโยงกับเขา ด้วย app ด้วยอะไรก็ว่าไป ด้วย face ด้วยอะไรก็แล้วแต่ คุณต้องเชื่อมโยงกับเขา เพราะคนเดี๋ยวนี้ค้นหาจากโทรศัพท์มือถือตัวเอง เพราะฉะนั้นคุณก็ต้องเชื่อมโยงนี้ให้ได้ เพราะฉะนั้นการสื่อสารโดยหนังสือพิมพ์อะไร มันก็จะลดความสำคัญลง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 นามสมมติ, 2560)

“เรื่องเครื่องมือเครื่องมือในโรงพยาบาลนี้ เราอาจจะประยุกต์ใช้อันนั้นได้ใหม่ ใช้อันนี้ได้ใหม่ แต่ถ้าเกิดว่าถ้าเราอยากจะได้โต๊ะทำงานใหม่ที่มันไม่เป็น

สนิมและมันก็โตใหญ่ขึ้นหน่อย เขาอาจจะหามาให้ได้ภายในครึ่งวัน อะไรที่ลงทุนเยอะ ถ้าราคาสูงก็อาจจะยากนิดหนึ่ง แต่ก็ต้อง บางชิ้นอาจจะต้องคุยกันหลายคน หลายคุย หลายหม่อช่วยกันคุย โอเค เริ่มเห็นความสำคัญแล้ว มีเคสจำเป็นต้องใช้นะ ทำเงินเข้าโรงพยาบาลคุ้ม เขาถึงจะซื้อ ภาคเอกชนก็เป็นอย่างนี้จริง ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 นามสมมติ, 2560)

“เทคโนโลยีปัจจุบันที่มาแรงอย่าง AI AR อะไรต่าง ๆ ผมว่าน่าจะเป็นตัวเสริมมากขึ้นเรื่อย ๆ เพียงแต่ว่าเราต้องเรียนรู้กับมัน มันยังเป็นของที่ยังใหม่อยู่ บางอย่างก็ต้องนำมาใช้ บางอย่างคงกำลังศึกษา แต่เชื่อว่าจะเป็นตัวมาเสริมมันไม่ได้เข้ามาแย่งงานเรา แต่น่าจะเข้ามาเสริม ทำให้เราทำงานได้แม่นยำ รวดเร็ว ปลอดภัยกับคนไข้มากขึ้น เราก็ต้องเปิดใจเรียนรู้ที่พร้อมนำมันเข้ามาใช้อย่างเรื่อง AR มันทำให้เวลาที่ให้คนไข้ทำคนไข้จะเห็นภาพ เราเอาภาพให้คนไข้รู้ ถ้าจะผ่าตัดอย่างนี้ภาพมันเป็นอย่างนี้ วิธีการผ่าตัดเป็นอย่างนี้ มันก็เหมือนทำให้คนไข้ได้เห็นภาพเสมือนจริง ว่าเวลาผ่าตัดต้องทำอย่างนี้นะ อย่างนี้นะ ถ้าคนไข้เขาไม่กลัวเราก็จะอธิบายได้ อธิบายให้เห็นว่าเราต้องผ่าตัดอย่างนี้ เปิดแผลไปอย่างนี้ๆ มันก็จะช่วยเราก็เริ่มใช้ AR กับในบางแผนก อย่างผ่าตัดข้อมือข้อเข่าอย่างนี้ เราก็ทำอยู่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 นามสมมติ, 2560)

“เทคโนโลยีกับแพทย์ก็มีผลกับเขาด้วย แต่ว่าเขา (แพทย์) ก็ยังเป็นผู้ออกคำสั่งอยู่ เขาก็ยังเป็นผู้สั่งว่าทำนั่นทำนี่นะ ทำอย่างนี้ๆ เพียงแต่ว่าคนไข้อาจจะถามเขาได้ว่า ที่ไปอ่านมาต้องทำอย่างนี้ก่อน แพทย์ก็บอกเหตุผลว่า อ้อก็ได้สิ แต่ผมคิดว่ามันไม่ได้ประโยชน์นะ อันนี้มีประโยชน์มากกว่า คุณเสียตั้งค์เปล่าอะอะไรอย่างนี้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 นามสมมติ, 2560)

“เรื่องเทคโนโลยีคิดว่าในอนาคตจะเข้ามามีบทบาท จะเปลี่ยนเร็วขึ้นเรื่อยๆ ระยะเวลาที่พอมองเห็นจะเริ่มเข้ามามีบทบาทช่วยแพทย์ ทดแทนแพทย์ผมยังมองไม่ออก 50-100 ปี ข้างหน้าอาจจะได้ แต่ถ้าระยะสั้น ๆ 5-10 ปี 15-20 ปีข้างหน้า เราจะเห็นเทคโนโลยีพัฒนาเร็วมากขึ้น เครื่องมือทางการแพทย์ใหม่ๆ มีความสามารถ มีความแม่นยำมากขึ้นในราคาที่ถูกลง แต่อย่างไรก็ต้องพึ่งแพทย์ในการตัดสินใจที่จะสั่งการรักษาดูแลเป็นหลัก ยกตัวอย่าง หุ่นยนต์ผ่าตัดโดยตัวเองไม่ได้ในปัจจุบันที่ผมเห็นนะ เป็นตัวช่วยให้ผ่าตัดได้แม่นยำขึ้น เข้าถึงพื้นที่ผ่าตัดที่มี space จำกัด การผ่าตัดสมัยก่อนใช้มือเข้าไปทำไม่ถึง ทำไม่ได้ หุ่นยนต์จะเข้าถึงจุดนั้นได้ง่ายขึ้น การผ่าตัดมีประสิทธิภาพมากขึ้น ความแม่นยำมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11 นามสมมติ, 2560)



“ในอนาคต หุ่นยนต์จะมาช่วยจิตแพทย์ในการมาดูแลคนไข้ก็เป็นไปได้ นะครับ แต่ถ้าจะมาเหมือนทดแทนจิตแพทย์เลยคงอาจจะยาก อาจจะช่วง 10-20 ปีข้างหน้า เพราะว่าเรื่องของจิตเวชศาสตร์ที่มันเป็นเรื่องศาสตร์และศิลป์ ทางด้าน arts เพราะจริง ๆ การรักษาทางการแพทย์มันเป็น art อยู่แล้วแต่ถ้า เป็นเรื่องของจิตใจ ที่ต้องคุย และก็รับรู้อารมณ์ความรู้สึกของคนไข้ คิดว่า ภายในอีก 20 ปีข้างหน้าคงยังไม่มีเทคโนโลยีอะไรที่สามารถจะมาทดแทนได้ ก็ ต้องใช้คน แต่เห็นด้วยครับว่า มันจะมีบทบาทมากขึ้นจริงๆ ในทศวรรษหน้า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 นามสมมติ, 2560)

“ปัจจุบัน IBM สร้างคอมพิวเตอร์ที่มี cognitive function คือมันจะสามารถประมวลผลออกมาได้แล้วว่า ถ้าเป็นอย่างนี้ มีวิธีการรักษาที่ 1 ที่ 2 ที่ 3 ที่ 4 อย่างไบบ้าง ผลเป็นอย่างไร ประมวลผลออกมาทั้งหมดเขียน paper สรุปมาให้ และหมอก็จะเลือกเพื่อพูดคุยกับคนไข้ แต่ยังไม่ไปถึงขนาดที่จะตัดสินใจว่าคนนี้จะใช้วิธีการรักษาแบบไหน เพราะการตัดสินใจ ยังไม่รู้ว่าคอมพิวเตอร์จะไปถึงตรงจุดนั้นได้หรือเปล่า มันยัง need ข้อมูลอื่น ๆ อีก เช่น ถ้าเรา delay อีกสัก 1 ปี จะ too late ไหม คือสิ่งเหล่านี้ complexity ในการตัดสินใจการรักษา คนไข้มันมหาศาล มันวุ่นวายมาก เพราะว่าการดูแลคนไข้มันเป็นศิลปะอย่างยิ่ง ที่มันเป็นศิลปะเพราะแต่ละคน แต่ละคนมันไม่ได้ 100% exactly มันก็เลยมีคนเดียวกัน โรคเดียวกัน ระยะเท่ากัน ทุกอย่างเหมือนกันหมด การตัดสินใจในการรักษาจะต่างกันตรงที่ เรื่องของ Social factor อื่นๆ ยกตัวอย่างให้ฟัง เท่านั้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 นามสมมติ, 2560)

## 2.6 การป้องกันความเสี่ยง

ความเสี่ยงของการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง มีโอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การบาดเจ็บ ความเสียหาย เหตุร้าย การเกิดอันตราย สูญเสียทรัพย์สิน สูญเสียชื่อเสียง เกิดภาพลักษณ์ขององค์กร และบุคลากร เกิดความไม่แน่นอนในการปฏิบัติงาน การไม่พิทักษ์สิทธิ หรือศักดิ์ศรี หรือเกิดความสูญเสีย จนต้องมีการชดเชยค่าเสียหาย โดยเฉพาะการทำงานของแพทย์และทีมงาน ที่ต้องเสี่ยงกับความเป็นความตายของคนไข้ที่อาจเกิดเหตุที่ไม่คาดฝัน หรือเกิดเหตุแทรกซ้อนจากการทำงานได้ตลอดเวลา อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันทุกโรงพยาบาลเอกชนจะมีหน่วยงานป้องกันความเสี่ยง ซึ่งเป็นทีมงานที่ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางแพทย์ ผู้บริหาร นักกฎหมาย รวมทั้งนักจิตวิทยา

เป็นหน่วยงานพื้นฐานที่โรงพยาบาลทุกแห่งเตรียมความพร้อมเพื่อประเมินความเสี่ยง ทางเลือกของ ความเสี่ยง ทางแก้ปัญหา รวมทั้งการทำงานเชิงรุกโดยการเข้าพบผู้เสียหายหรือคาดว่าจะเสียหาย ล่วงหน้า เพื่อบรรเทาปัญหาให้ทุเลาเบาบางลง ทีมแพทย์จึงสามารถทำงานตามวิธีการภายใต้ มาตรฐานของโรงพยาบาล โดยไม่ต้องกังวลถึงผลกระทบหากมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้น และแพทย์ก็ยังอุ่น ใจว่าหากมีปัญหาเกิดขึ้น แพทย์จะไม่ถูกทิ้งให้ต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ โดยลำพัง เป็นการเสริมสร้างความ อุ่นใจ สบายใจ และบรรยากาศที่ดีในที่ทำงานด้วย

สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกที่สอดคล้องกับการป้องกันความเสี่ยงในโรงพยาบาล เอกชน สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 คนที่ 11 คนที่ 12 คนที่ 18 คนที่ 20

“ทีมเวิร์คที่นี้ทั้งแพทย์ ทั้งบุคลากรแพทย์ ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดี เวลา มี ปัญหามีคนช่วย มีอะไรก็พอสมควร ไม่ถูกทิ้งบ้าง โรงพยาบาลรัฐบางที่โดน ร้องเรียนที่ โดนฟ้องที่มันเหนียว เดียวนี้เขาก็จะมีทีมลงมาเลยรีบคุยก่อน หา ปัญหาให้เจอ เสร็จแล้วรีบคุยก่อน รีบเคลียร์ก่อน บุกล้างญาติ บุกรงจากก่อนเลย ก่อนที่มันจะบานปลายไปกันใหญ่ ก็ดี ผมว่าดี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 นามสมมติ, 2560)

“มีครับ เป็นหน่วยงานที่ดูแลเรื่องข้อกฎหมาย ข้อร้องเรียน คดีความ ต่าง ๆ เป็นทีมเลยครับ เราไม่ปล่อยให้แพทย์ต้องต่อสู้คนเดียวครับ ไม่งั้นจะดู เหมือนเราไม่ดูแลเวลาเค้ามีปัญหา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11 นามสมมติ, 2560)

“ที่นี้ก็จะมีการทำงานกฎหมาย ก็จะมาคุยกับแพทย์ที่รักษาเป็นองค์คณะ เลย และก็มี teleconference ไปยังสาขาใหญ่ว่ามีเหตุการณ์อย่างนี้ๆ อาจารย์ ผู้ใหญ่จะให้คำแนะนำอะไรบ้าง คณาจารย์จะ set up อะไรบ้าง และก็ทนายก็ ต้องไปคุยกับทนายของโรงพยาบาล เข้าไปคุยกับผู้เสียหายเป็นคนไข้ที่ฟ้องร้อง ซึ่งก็คุยกันหลายรอบมาก ต่อรองกันไปต่อรองกันมา สุดท้ายก็จบ win-win ด้วยกันทั้งสอง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 นามสมมติ, 2560)

“ที่นี้มีนโยบาย risk management สำหรับป้องกันหรือดูแลเรื่องคดี ความถ้าเกิดมีปัญหาขึ้นมา เขาเรียกว่าฝ่ายใกล้เคียง ทนายก็มี พร้อม support เราเต็มที่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 นามสมมติ, 2560)

“โรงพยาบาลเขาก็มีนโยบายเรื่องถูกฟ้องร้อง ทางโรงพยาบาลก็มี ทนายช่วยให้ แต่ว่าในความเป็นจริง หมอก็ต้องเป็นคนรับผิดชอบอยู่ดี โดยเราก็ค ี่ช่วยดูแลอีกชั้นหนึ่งด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20 นามสมมติ, 2560)

## 2.7 สรุปการบริหารจัดการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน

ธุรกิจโรงพยาบาลเป็นมุ่งเน้นการบริการเป็นสำคัญ แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนถือเป็นหุ้นส่วนทางธุรกิจของโรงพยาบาล เป็นผู้ประกอบวิชาชีพอิสระที่เช่าและใช้สิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาล ไม่ใช่พนักงานประจำเหมือนบุคคลากรอื่นๆ ผู้บริหารจึงไม่สามารถมีบทบาท หน้าที่ ในการให้คุณให้โทษกับแพทย์ได้ ดังนั้น เมื่อมีปัญหาระหว่างกัน ในทางทฤษฎีแพทย์สามารถเปลี่ยนงานได้ทันที แต่ในทางปฏิบัติผู้บริหารและแพทย์จะคุยกันมากกว่า โรงพยาบาลจะมีองค์กรแพทย์ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลงานทรัพยากรบุคคลเฉพาะแพทย์เท่านั้น ซึ่งคณะทำงานก็เป็นแพทย์ทั้งหมด เนื่องจากวิชาชีพแพทย์มีคุณลักษณะที่แตกต่างกับวิชาชีพอื่นโดยสิ้นเชิง จึงต้องใช้บุคคลวิชาชีพเดียวกัน

ด้านการบริหารแพทย์จะเริ่มตั้งแต่การสัมภาษณ์งาน โดยดูแลแพทย์และครอบครัวในภาพรวม เช่น ที่พัก โรงเรียนสำหรับบุตร และอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการอยู่อาศัยของแพทย์ นอกเหนือจากรายได้และสวัสดิการปกติ เมื่อแพทย์เริ่มทำงานแล้ว โรงพยาบาลบางแห่งจะมีเลขาแพทย์ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกให้แพทย์ในระหว่างแพทย์ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลขนาดใหญ่จะร่วมวางแผนระยะยาวในอนาคตร่วมกับแพทย์ เพื่อให้แพทย์ทราบทิศทางการประกอบอาชีพที่แน่นอน การดูแลแพทย์ให้ทำงานโดยราบรื่นจะสามารถสร้างความสุขให้แพทย์ และส่งต่อไปที่ผู้รับบริการในท้ายที่สุด

ด้านเกณฑ์ในการคัดเลือกแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน พิจารณาจาก 1) คุณวุฒิ 2) สิทธิในการดูแลรักษาผู้ป่วย 3) บุคลิกและทัศนคติของแพทย์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ในการคัดเลือกแพทย์เข้าร่วมงานเนื่องจากทัศนคติในการทำงานเปลี่ยนแปลงยาก แพทย์ผู้บริหารจึงพิจารณาอย่างรอบคอบ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและวิธีการทำงานของโรงพยาบาลในระยะยาว เพราะเชื่อว่าความรู้ของแพทย์เพิ่มเติมได้ แต่ทัศนคติยากที่จะเปลี่ยนแปลง

ด้านการเกษียณอายุ แพทย์โรงพยาบาลเอกชนสามารถปฏิบัติงานได้โดยไม่มีข้อจำกัดเรื่องอายุ トラบเท่าที่แพทย์ยังปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีความสุขในการทำงาน และไม่มีข้อร้องเรียน อย่างไรก็ตามแพทย์อาวุโสเหล่านี้ต้องผ่านการตรวจสุขภาพประจำปี รวมทั้งประเมินสิทธิในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับผู้บริหารทุกปี เพื่อดูว่ายังสามารถดูแลผู้ป่วยได้เหมือนเดิมหรือต้องปรับลดสิทธิในการดูแลรักษาผู้ป่วยลง เช่น แพทย์อาวุโสไม่สามารถทำการผ่าตัดเอง แต่เป็นผู้ร่วมในการวินิจฉัยแทน ทั้งนี้เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน

ด้านเทคโนโลยีนั้น โรงพยาบาลเอกชนสามารถเลือกสรรเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย เพื่อเป็นเครื่องมือส่งเสริมประสิทธิภาพในการทำงานของแพทย์ให้ดีขึ้น แต่เทคโนโลยียังไม่สามารถทดแทนการทำงานของแพทย์ได้โดยสมบูรณ์ เนื่องจากวิชาชีพแพทย์เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในเวลาเดียวกัน

ด้านการจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาล โรงพยาบาลจะมีหน่วยงานป้องกันความเสี่ยง ซึ่งเป็นทีมงานที่ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ผู้บริหาร นักกฎหมาย รวมทั้งนักจิตวิทยา เพื่อประเมินความเสี่ยง ทางเลือกของความเสี่ยง ทางแก้ปัญหา เพื่อให้แพทย์ที่ทำงานภายใต้มาตรฐานของโรงพยาบาล ไม่ต้องกังวลถึงผลกระทบหากมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้น แพทย์จะรู้สึกปลอดภัยและไม่ต้องต่อสู้กับปัญหาโดยลำพัง

### 3. ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานของแพทย์ ในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

แนวคำถามในการวิจัยขั้นตอนนี้ พัฒนามาจากการวิจัยเอกสารในบทที่ 2 เกี่ยวกับการจัดการคนเก่ง ความต้องการคงอยู่ในงาน และความต้องการลาออกจากงาน โดยเป็นแนวข้อคำถามแบบเปิดกว้าง หรือเป็นการใช้แบบสัมภาษณ์ปลายเปิด เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถแสดงความคิดเห็นหรือทรรศนะได้อย่างหลากหลายในทุกแง่มุม อันทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลและข้อเท็จจริงที่มีความหลากหลายในมิติต่างๆ สัมภาษณ์ที่ไม่มีกำหนดโครงสร้างของข้อคำถามที่มีความชัดเจนตายตัว โดยเป็นแต่เพียงการกำหนด

#### 3.1 รายได้และสวัสดิการ

แพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนทั้งแพทย์ชั่วคราว และแพทย์เต็มเวลา ถึงแม้จะอยู่ภายใต้การดูแลขององค์กรแพทย์ แต่แพทย์ไม่ใช่พนักงานของโรงพยาบาล แต่มีสถานะเป็นเพื่อนร่วมงาน หรือหุ้นส่วนทางธุรกิจกับโรงพยาบาล ในทางนิตินัย แพทย์เป็นผู้เข้าพื้นที่สำหรับประกอบโรคศิลป์จากโรงพยาบาล รวมทั้งเครื่องมือ อุปกรณ์ในการตรวจและรักษาคนไข้ บุคลากรอื่น ๆ เช่น นางพยาบาล เภสัชกร นักรังสีวิทยา จากโรงพยาบาลด้วยเช่นกัน แพทย์จึงไม่ได้รับเงินเดือนจากโรงพยาบาล แต่แพทย์มีรายได้จากการตรวจ การรักษา การผ่าตัด เป็นรายกรณี (Pay by performance) หากมีคนไข้จำนวนมาก รายได้ของแพทย์ก็มากตามไปด้วย โดยรายได้ต่อเดือนเริ่มตั้งแต่หลักพันจนถึงเจ็ดหลักขึ้นไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยประกอบหลายประการคือ 1) ทำเลที่ตั้งของโรงพยาบาล เช่น กรุงเทพฯหรือต่างจังหวัด จังหวัดใหญ่หรือจังหวัดเล็ก 2) สาขาการทำงานของแพทย์ เช่น สาขาอายุรกรรม แพทย์ศัลยกรรมทั่วไป แพทย์ศัลยกรรมเฉพาะทางโดยเครื่องมือการส่องกล้อง เป็นต้น 3) นโยบายของโรงพยาบาลเช่น โรงพยาบาลที่รับคนไข้ชาวต่างชาติ โรงพยาบาลที่เน้นรับคนไข้ประกันสังคม 4) บุคลิกภาพของแพทย์ ความดูแลเอาใจใส่ต่อคนไข้ ฝีมือ การดูแลรักษา

ตามปกติสำหรับแพทย์ที่ย้ายมาใหม่ ทางโรงพยาบาลจะประกันรายได้ขั้นต่ำต่อเดือนตามจำนวนที่ตกลงกัน เป็นระยะเวลาหนึ่ง ตั้งแต่สองเดือนถึงหนึ่งปี เพื่อให้แพทย์ปรับตัวกับสถานที่ทำงานใหม่ และเป็นการเรียนรู้และสร้างฐานคนไข้ของแพทย์ใหม่นั้น เมื่อครบกำหนดเวลาแพทย์จะมีรายได้เป็นรายกรณี (Pay by performance) ตามปกติ ทั้งนี้หากเป็นแพทย์เฉพาะทางเชี่ยวชาญพิเศษ เช่น แพทย์ผ่าตัดสวนหัวใจทางทอ เป็นต้น ซึ่งอาจมีคนไข้จำนวนไม่มากในแต่ละเดือน กรณีนี้

ทางโรงพยาบาลจะมีรายได้ประจำให้ด้วย เพิ่มเติมจากรายได้เป็นรายกรณี หรือแพทย์อาจสังกัดหลายโรงพยาบาลเพื่อให้มีคนไข้มากขึ้น

ในกรณีที่โรงพยาบาลรับเฉพาะคนไข้ประกันสังคม ซึ่งทางโรงพยาบาลได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาลเป็นรายหัวซึ่งไม่สูงมากนัก แต่แพทย์ต้องรับผิดชอบคนไข้จำนวนมากในแต่ละวัน ซึ่งหากแพทย์รับรายได้เป็นรายกรณี ก็จะได้รับรายได้ที่ต่ำกว่าแพทย์ทั่วไปที่ไม่รับคนไข้ประกันสังคม ซึ่งคงไม่มีแพทย์อยากร่วมงานด้วย โรงพยาบาลบางแห่งจึงให้เงินเดือน และโบนัสกับแพทย์สำหรับการทำงานด้านประกันสังคม

สำหรับแพทย์ที่ขอขงานด้านบริหารและเปลี่ยนมาทำงานสายบริหารนั้น อาจด้วยความอยากลอง หรือมีความชอบในงานบริหาร รายได้จะเปลี่ยนจากรายกรณี เป็นเงินเดือนและโบนัสในสายงานบริหารของโรงพยาบาลแทน โดยในช่วงแรกรายได้จะลดลงอย่างมากเมื่อเทียบกับการออกตรวจตามปกติ แพทย์บางท่านจึงออกตรวจด้วยควบคูไปกับงานบริหารในช่วงแรกๆ จนเมื่อภาระงานและรายได้ในสายบริหารมากขึ้น จึงค่อยๆลดการออกตรวจลงไปที่สุดในที่สุด

ทางด้านสวัสดิการนั้น ถึงแม้แพทย์จะไม่ใช่งานของโรงพยาบาล แต่ถ้าแพทย์ตกลงกับโรงพยาบาลว่าจะออกตรวจที่โรงพยาบาลนั้นอย่างต่ำ 40 - 45 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ แพทย์ท่านนั้นจะได้รับฐานะเป็น “แพทย์ประจำโรงพยาบาล” ทำงานเต็มเวลา ซึ่งโรงพยาบาลจะจัดสวัสดิการเพิ่มเติมให้นอกเหนือจาก ที่จอดรถประจำ การฝึกอบรมทั้งในและนอกสถานที่ และห้องพักแพทย์ซึ่งมีเครื่องดื่ม อาหาร อาหารว่าง ไว้สำหรับบริการแพทย์แล้ว คือ เงินสำหรับการรักษาฟรีรายปี การให้ส่วนลดค่าห้อง ค่ายา เมื่อแพทย์และครอบครัวเกิดเจ็บป่วย บางกรณีอาจให้ส่วนลดสูงถึง 50% ซึ่งเป็นสวัสดิการพื้นฐานสำหรับแพทย์ประจำในทุกโรงพยาบาล โรงพยาบาลบางแห่งอาจให้ส่วนลดค่าตัวเครื่องบิน หรือประกันสุขภาพด้วย แต่เป็นจำนวนไม่มาก หรือมีรถรับส่งเป็นเฉพาะรายบุคคล เหนือสิ่งใด สิ่งที่แพทย์ต้องการจากทางโรงพยาบาลมากกว่าสวัสดิการ คือ การจ่ายค่าตอบแทนให้แพทย์เต็มจำนวน และตรงเวลา ตามที่ได้ตกลงกันไว้โดยไม่มีบิดพลิ้ว ยื้อเวลา หรือหักเงินโดยไม่แจ้งล่วงหน้า สำหรับความมั่นคงในการทำงานของแพทย์ชั่วคราว มีความมั่นคงไม่มากนัก เนื่องจากฝ่ายบริหารอาจจะขอปรับเพิ่มหรือลดเวลาทำงานได้

สำหรับเวลาการทำงานของแพทย์ประจำโรงพยาบาลนั้น โรงพยาบาลขนาดเล็กและขนาดกลางจะกำหนดให้เริ่มออกตรวจเวลา 08.00 น. ถึง 17.00 น. 5 วันต่อสัปดาห์ ถ้าเป็นโรงพยาบาลที่ใหญ่ขึ้น บางครั้งตารางออกตรวจอาจเป็นวันอังคารถึงวันเสาร์ หรือว่าเป็นวันอาทิตย์ถึงวันพฤหัสบดี แต่แพทย์ที่มาใหม่ จะไม่ได้หยุดเสาร์อาทิตย์ แต่จะได้หยุดวันพุธ วันพฤหัสบดีแทน เพื่อให้เกิดความสมดุลกัน โรงพยาบาลบางแห่งอาจกำหนดเวลาเป็น 10.00 น. ถึง 20.00 น. ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น จำนวนของเครื่องมือในการตรวจ จำนวนแพทย์ในแผนก หรือจำนวนคนไข้ในแผนกนั้น ๆ

จากข้อมูลข้างต้น พบว่า แพทย์ส่วนใหญ่มีรายได้เป็นรายกรณี (Pay by performance) ซึ่งเป็นรายได้ที่สูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ยของอาชีพทั่วไป แต่ได้รับสวัสดิการที่ไม่แตกต่างหรือค่อนข้างน้อยกว่าจากพนักงานในองค์กรเอกชนหรือรัฐวิสาหกิจทั่วไป แพทย์ได้รับสิทธิการรักษาจากภาครัฐเฉพาะบัตรทอง หรือต้องซื้อประกันสุขภาพเอง นอกจากนี้แพทย์ยังไม่ได้รับโบนัสจากผลประกอบการประจำปีของโรงพยาบาลอีกด้วย และแพทย์ไม่มีบำเหน็จ บำนาญ เมื่อเกษียณอายุ จึงต้องทำงานสะสมไว้เป็นทุนยามชราภาพ

สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกที่สอดคล้องกับ ปัจจัยเรื่องรายได้ของแพทย์ สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 คนที่ 2 คนที่ 3 คนที่ 4 คนที่ 5 คนที่ 6 คนที่ 7 คนที่ 8 คนที่ 9 คนที่ 10 คนที่ 11 คนที่ 12 คนที่ 13 คนที่ 14 คนที่ 15 คนที่ 16 คนที่ 18 คนที่ 19 คนที่ 20

“คำตอบแทนต้องมาด้วยเสมอ บรรยากาศดี คำตอบแทนไม่ดีก็ไม่มีใครมา มันมีหลายองค์ประกอบ ต้องให้เขารายขึ้น อย่าให้เขาหมางใจ ให้เป็นรายขึ้น เพราะว่าแพทย์เขาทำงานแต่ละชิ้น ก็คือ ในลักษณะที่ว่า competitive กับคู่แข่งได้ เพียงแต่ทำให้เขารู้สึกว่าเขาไม่ถูกเอา ทำให้เขาเต็มใจที่จะทำงานชิ้นนั้นก็สามารถทำให้เขาอยู่กับเราได้ยาวนาน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 นามสมมติ, 2560)

“ประเทศอื่นรับเงินเป็นเคสก็น่าจะมีนะ แต่ผมไม่แน่ใจ ก็บางแห่งสิงคโปร์ มาเลเซียก็อาจจะรับเป็น case เพราะว่าเราก็ไม่ได้ไปยุ่ง แต่ผมคิดว่าอาชีพแพทย์ต้องรับเป็นรายเคส คิดว่าอย่างนี้น่าจะเหมาะสมกว่าอื่น ๆ เหมาะจ่ายคงไม่ดี เดียวมากเกินไปน้อยเกินไป ให้รับเป็นต่อราย แต่ว่าตกลงเท่าไร ๆ ก็ว่าไป เพราะว่าเขาทำงานเป็นชิ้น ก็ต้องต่อให้เขาเป็นชิ้น มากน้อยก็คือแล้วแต่ฝีมือของแต่ละท่าน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 นามสมมติ, 2560)

“ถ้าเป็นฝ่ายบริหารจะเป็นเงินเดือน อันนี้ก็ต้องดูแลรับผิดชอบเกี่ยวกับ bottom line กำไรขาดทุน แต่ถ้าเป็นแพทย์ทั่ว ๆ ไป ที่ตรวจรักษาคนไข้ คือ เราหมายถึงทั้งสองฝั่งไม่ต้องการจะเป็นเงินเดือน เพราะว่าเนื่องจากกฎหมายภาษีของไทย เอื้อให้แพทย์หักภาษีได้ในวงเงินที่สูงมากคือ 60% เพราะถือว่าเป็นการประกอบวิชาชีพ ใช้ 40(6) เพราะฉะนั้นเราก็จะจ้างแพทย์ในลักษณะที่เป็นเหมือนพาทเนอร์ ค่ารักษาพยาบาลเขาก็จะชาร์ต และเราก็ส่งต่อให้เขา หรือว่าเราหักค่าบริหารจัดการเหมือนเป็นค่าเช่า เพราะว่าไม่ขึ้นทางภาษีเขาก็จะหักได้ เราก็จะมีให้แค่ช่วงปีแรก เพื่อที่ว่า เป็น minimum guarantee เพื่อเป็นการประกันว่าเราจะดูแลเขา เพื่อให้เขาสร้างฐานคนไข้

ขึ้นมาให้ได้ แต่ในบางสาขาที่เราดูแล้วว่า อย่างไรก็ตามเขาก็ไม่สามารถพัน minimum guarantee ก็ต้องให้เขา ก็อย่างเช่น หมอผ่าตัดหัวใจ เรามีหมอ ศูนย์หัวใจ แต่ตามมาตรฐานเราก็มีหมอผ่าตัดหัวใจคอยแบคอัพ แต่ถ้าศูนย์หัวใจ แล้วเกิดโรคแทรกซ้อน หมอผ่าตัดหัวใจต้องมาช่วยได้ทันที ซึ่งหมอผ่าตัดหัวใจ ไม่ได้มีคนไข้มาก ถ้าเราให้เขาไปชาร์ตคนไข้ คนไข้ก็จ่ายไม่ไหว เพราะฉะนั้นเราก็จะจัดการค่าตอบแทนให้เขาระดับหนึ่ง ทำให้มีเหมือนกับเฟลกชั่น ออฟ คอส ไปใช้กับคนไข้ เขาจะได้ไม่ต้องมาแบกภาระค่าจ้าง นอกจากนี้ ในธรรมนูญ องค์กรแพทย์จะระบุสวัสดิการเอาไว้ว่า ค่ารักษาพยาบาลเราจะมีวงเงินสัก เท่าไหร่ ครอบครัว พ่อแม่ลูกมีสิทธิสมรสอย่างไร อันนี้ก็จะเป็นส่วนที่เราจะทำ ก็จะเป็น pay by performance เช่น เจอว่าเป็นมะเร็ง จำเป็นต้องรักษา ก็จะมาขอส่วนลดเพิ่มเติมในส่วนที่เกินวงเงิน ก็จะเป็นความยืดหยุ่นที่มันเกิดขึ้น เป็น pay by performance” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 นามสมมติ, 2560)

“โดยส่วนรวมทั้งระบบตอนนี้ ระบบเงินเดือนแทบจะไม่มีแล้ว ก็จะเป็น ลักษณะ pay by performance และก็มีการแบ่งปันกันส่วนหนึ่งต้องแบ่งให้ โรงพยาบาล ซึ่งขึ้นอยู่กับแต่ละแห่งว่ามีร้อยละเท่าไร ก็มีตั้งแต่ร้อยละ 7 จนถึงร้อยละ 20 ร้อยละ 25 ส่วนที่เป็นเงินเดือนจะมีในกลุ่มหนึ่งที่เป็นแพทย์ที่เข้ามา เป็นแพทย์ประจำใหม่ๆ โรงพยาบาลอาจจะประกันรายได้สัก 6 เดือน ถึง 1 ปี ในตัวเลขที่ทั้งสองฝ่ายพึงพอใจ ถ้าหลังจากครบแล้วก็มักจะได้ตาม จำนวนคนไข้ที่ตัวเองสามารถจะดูแลได้ ผลประกอบการของโรงพยาบาล โดยรวมๆ ก็ยังมีผล เพราะว่าถ้าคนไข้ลด ก็คือ แปลว่าผลประกอบการลง รายได้ทางแพทย์แต่ละคนก็ต้องลดตามไปด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 นามสมมติ, 2560)

“รายได้แพทย์ที่ได้เป็น per case ถึงวันที่ 1 ศูนย์บาทต้องเริ่มต้นศูนย์ บาทเลย การประเมินรายได้ถือว่าเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพอิสระ แต่ถ้า full time มาใหม่ เขาอาจจะมีประกันรายได้ให้ 3-6 เดือนแล้วแต่สาขาที่คนไข้เยอะ ก็ อาจจะไม่ต้องประกันนาน เอา 3 เดือนพอ แต่ถ้าคนไข้น้อยก็อาจจะประกัน 6 เดือน ประกันรายได้ขั้นต่ำ แต่ส่วนใหญ่ก็เกินหมด ในส่วนที่เกินทางโรงพยาบาล ก็ไม่ต้องรับผิดชอบ แต่สมมติว่าถ้าต่ำกว่าก็จ่ายส่วนต่างที่ต่ำกว่าที่ประกันให้ สมมติว่าโรงพยาบาลรับประกันอยู่แสนนึง หมอทำได้แปดหมื่น โรงพยาบาลจะ จ่ายให้จนครบหนึ่งแสน แต่ถ้าหมอเขาทำได้ 120,000 โรงพยาบาลก็ไม่ต้อง จ่าย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 นามสมมติ, 2560)

“ถ้าขึ้นสายบริหารนี้บางทีก็ต้องตรวจคนไข้ เขามีบังคับต้องตรวจคนไข้ อยู่แล้วเนื่องจากว่า 1.รายได้ รายได้มันจะมาจากเงินเดือนอย่างเดียว ทำให้ เวลาคิดภาษี มันจะเป็นเสียภาษีเยอะ เขาต้องเอารายได้ที่มาจาก การตรวจ ผู้ป่วยด้วย แล้วจะได้รู้ข้อมูลในการปฏิบัติการตรงห้องตรวจเลยว่าจะได้รู้ว่ามี ปัญหาอะไร ทำให้ ผู้อำนวยการทุกคนก็ต้องมานั่งตรวจคนไข้อยู่ เพียงแต่เวลา ตรวจก็อาจจะน้อยลง จำกัดมากขึ้น แต่ถ้ารับเป็นเงินเดือน จะต้องเหมือนกับผล ประกอบการของโรงพยาบาลก็มีผลต่อการพิจารณาเงินเดือนด้วย มันก็ effect อย่างนี้ปลายปีจะมีพวกโบนัส พวกอะไรพวกนี้ด้วย ซึ่งถ้าเป็นแพทย์ทั่วไปก็จะ ไม่มีอย่างนี้ แต่ว่าถ้าบริหารจะมี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 นามสมมติ, 2560)

“ในเรื่อง benefit นี้แตกต่างกันแน่ๆ ถ้า full time เขา delicate กับ เรา ทำงานกับเราที่เดียว มันจะมีนิยาม องค์กรแพทย์เขาจะมีสมาชิกเป็นแพทย์ ประจำ แพทย์ part time อย่างแพทย์ประจำเขาทำงานอยู่กับเราตามจำนวน ชั่วโมงที่กำหนด และก็หยุดทำกับเราที่เดียว ฉะนั้นการดูแล แน่นนอนว่าต้องให้ เขาเหมือนกับแรกๆ ต้องมีเรื่องของการประกันรายได้ให้เขา และการจัดการ ความเจ็บป่วยต่างๆ ก็จะมี coverage 100% แต่แพทย์ part time ขึ้นอยู่กับ จำนวนชั่วโมงการทำงาน ฉะนั้นเรื่องสิทธิสวัสดิการก็จะลดหลั่นไปตามจำนวน ชั่วโมงทำงาน แต่รายได้ทั้งสองกลุ่มแพทย์คือมาจาก by case เป็น pay for performance” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 นามสมมติ, 2560)

“ถ้าเป็นแพทย์ที่ perform ดีๆ รายได้เขาดี ถ้าบางคนมาทางสาย บริหาร เหมือนในแง่บริหารยังตำแหน่งสูงเงินเดือนก็เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แต่ว่าของ โรงพยาบาลเอกชน แพทย์เขามีรายได้อิสระ มันอยู่ที่ performance ของคุณ ฉะนั้นคนที่ มี performance ดีๆ รายได้เหนือกว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาล เหนือกว่า CEO” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 นามสมมติ, 2560)

“ถ้าถามผมก็ pay by performance ก็แฟร์ดีนะ ที่พอทราบที่ดี ๆ เขาจะให้แพทย์หมดเลยนะ เขาจะไม่แบ่งไว้เยอะ โดยทั่ว ๆ ไป จะไม่มีเงินเดือน นอกจากช่วงทำงานแรกๆ ที่ยังไม่มีคนไข้ เขาเรียกการันตีขั้นต่ำให้ โดยทั่ว ๆ ไป สเปนเซียลลิสเงินเดือนก็หักหลักทุกคนนะ ส่วนสวัสดิการก็ต้องมีการเจ็บป่วยก็ ดูแลให้ สวัสดิการรักษาพยาบาล อาหารการกิน ดูแล สวัสดิการพยาบาลรวมถึง คู่สมรสและบุตร แต่โดยทั่วไปเรามีพรพรพวกกันอยู่แล้ว ก็ช่วยๆ กันดูอยู่แล้ว แล้วในเคสของแพทย์ part time น่าจะใช้ structure แนวๆเดียวกัน หมายถึง



ลักษณะใช้เช่าเปิดเป็นคลินิก มันเกี่ยวกับภาษี เขาก็อ้างว่าให้หักภาษีได้เยอะๆ ส่วนโบนัสไม่มี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 นามสมมติ, 2560)

“ที่นี่จะเป็นการันตี แล้วก็หาเอง ถ้าเกินก็ได้ไป ถ้าไม่เกินก็มีการันตี และหลายที่การันตีก็จะมีอายุ เพื่อให้หมอดองหาเอง เพราะหมอเป็นอาชีพอิสระ ก็ต้องหาเองภายใต้งาน แต่ว่าโรงพยาบาลอีกฝั่งหนึ่งของเรา เราเป็นโรงพยาบาลที่ทำอย่างเดียวเป็นประกันสังคม อันนี้ผมเป็นเงินเดือน แล้วก็ไม่มีโบนัส ผลประกอบการ มีโบนัส ในขณะที่หมอทั่วไปไม่มีโบนัส คุณหาของของคุณเอง เราก็ดูแลสวัสดิการอื่นๆ ให้เขาเจ็บป่วยเราก็ช่วย ปกติจริงๆ ไม่ต้องช่วย แต่หลายที่เขาก็ดู เช่น จะมีประกันให้ไหม แต่อย่างของเรา full time ก็ซื้อประกันให้ ประกันหมู่ รวมถึงครอบครัวด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 นามสมมติ, 2560)

“อันดับแรก full time จะอยู่ที่จำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์ก่อน อย่างที่สองคือ เรื่องของการได้สิทธิ์สวัสดิการ พอเป็นพลไทม์ปั๊บ คุณได้สิทธิ์สวัสดิการรักษาพยาบาล แล้วก็ได้ส่วนเรื่องของการอบรม ได้สิทธิ์ benefit อย่างเช่น ได้สิทธิ์เดินทางกับบางกอกแอร์เวย์ไปด้วย แต่มีข้อกำหนดคือ ถ้าเป็นพลไทม์เปิดคลินิกไม่ได้ ถ้าเมื่อไหร่คุณหมอยาก practice ที่อื่น คุณหมอมองจะต้องถูกโยกจาก พูลไทม์ไปเป็นพาร์ทไทม์ อย่างพูลไทม์ระบบตอนนี้ที่ใช้อยู่ส่วนใหญ่เป็นระบบ by case แต่เราจะมีสิ่งที่เรียกว่าการันตีให้คุณหมอ เนื่องจากว่าอันนี้จะ เป็นโรงพยาบาลที่เปิดขึ้นใหม่ คือ คนไข้จะไม่ได้แบบเยอะมาก ก็จะมีสิ่งที่เรียกว่า ตัวที่เรียกว่ามี minimum การันตีให้คุณหมอ ซึ่งผมคิดว่า process นี้ จะใช้กับโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาล เพียงแต่ว่าแต่โรงพยาบาลจะมีนโยบายมี เรื่องการันตีที่ต่างกันไป เช่น สาขาหนึ่งให้จำนวนหนึ่ง อีกสาขาหนึ่งให้จำนวนหนึ่ง แล้วก็บางโรงพยาบาลจะมีข้อกำหนดเรื่องของระยะเวลาการให้ คือ อาจจะให้แค่ 6 เดือนแรก หรืออาจจะให้แค่เป็นปีต่อปี และวงเงินปีต่อปี อันนี้ก็ แล้วแต่นโยบายโรงพยาบาล ส่วน part time ก็รับเป็น by case ขึ้นอยู่กับการคุยกัน part time บางครั้งเราเชิญคุณหมอมารตรวจ มันจะมีค่าการันตีต่อชั่วโมง ให้ ที่เหลือก็จะเป็น by case ไป ซึ่งอันนี้ขึ้นอยู่กับว่าสาขานั้นเป็นสาขาที่เป็น ความต้องการของโรงพยาบาลหรือเปล่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11 นามสมมติ, 2560)

“การประกันรายได้ ถ้าคนไข้ไม่มากพอรายได้ไม่ถึงตัวเลขที่การันตีไว้ โรงพยาบาลก็ subsidize ส่วนที่ขาดไป ถ้ามีการคาดการณ์ที่แม่นยำหรือมีโอกาสสูงไม่เกิน 6 เดือนก็เกินแล้ว มีคนไข้รออยู่แล้ว บางสาขาคนไข้น้อยจริงๆ

แต่จำเป็นต้องมีไม่อย่างนั้นเสียงมากก็อาจจะทำรายได้ไม่ถึงการันตีก็ต้อง subsidize ไปตลอด เช่น ที่เห็นหลายโรงพยาบาลจะไม่มี ถ้าเป็นศัลยแพทย์ผ่าสมอง ซึ่งถูกเงินจำเป็นต้องมี แต่ไม่ได้มีให้ผ่าทุกวัน หลายโรงพยาบาลคนไข้ก็อาจจะไม่ถึง บางสาขาก็แตกต่างกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 นามสมมติ, 2560)

“เรื่องสวัสดิการ ก็อาจจะมีเรื่องของการรักษาพยาบาล ที่เป็นอยู่ที่โรงพยาบาลนี้ก็ดีชนิดหนึ่ง เพราะว่ารักษา OPD เป็นผู้ป่วยนอก รักษาไม่จำกัดวงเงิน ส่วน OPD ก็ไม่จำกัดวงเงิน ถ้าเผื่อพ่อแม่มารักษาก็ได้สิทธิ์ส่วนลดพิเศษค่อนข้างเยอะ ในขณะที่ part time ก็อาจจะได้ในเรื่องส่วนลดของการรักษาพยาบาลบ้างบางส่วน แต่ก็จะได้ฟรีเหมือนแพทย์ full time” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13 นามสมมติ, 2560)

“ในเรื่องของผลตอบแทน นอกจากค่าตรวจ อย่างโบนัสประจำปีตามผลประกอบการจะไม่มี ถ้ามีจะเป็นแพทย์ที่อยู่ในเกณฑ์ของพนักงาน เช่น ผมผมอยู่ รองผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์ผมอยู่ และหม้ออีกคนหนึ่งเขามาทำในเรื่องของคุณภาพเขาก็อยู่ เพราะพื้นที่ที่อยู่ใน payroll ของโรงพยาบาลก็จะมีโบนัส นอกนั้นเป็น partner ไม่ได้มีส่วนได้ส่วนเสีย แต่เขาก็มีส่วนได้เฉพาะเคสที่เขาตรวจเท่านั้นเอง แต่เขามีนะ จั๊ทอง 10 ปี เขาได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 นามสมมติ, 2560)

“แพทย์ part time ต้องมี contract ด้วยเหมือนกันครับ เหมือนกันหมด เพียงแต่ว่าสวัสดิการไม่เหมือนกัน ไม่ได้มีให้ เพราะส่วนใหญ่หม้อ part time เขามีสวัสดิการ อย่างเช่น เหมือนเขาเป็นข้าราชการอยู่แล้ว รักษาพยาบาลเขาก็ได้อยู่แล้ว บำเหน็จ บำนาญเขาก็มีอยู่แล้ว กองทุนของเขา เขาก็มีอยู่แล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 นามสมมติ, 2560)

“แพทย์ประจำเรามี minimum guarantee ให้ แล้วหม้อก็ไม่มีเงินเดือน รับเป็น pay by performance นะ แล้วหม้อทำวันละ 18 ชั่วโมง หม้อหยุดทำก็ไม่ได้ตั้งค์ แล้วแพทย์ยังมีสวัสดิการอื่นอีก เช่น ค่ารักษาพยาบาล ตัวหม้อ ครอบครัว พ่อแม่ เป็นส่วนลด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 นามสมมติ, 2560)

“ถ้าคุณหม้อเป็นแพทย์ประจำตรงนี้เรามีรายได้ตามเคส ไม่มีเงินเดือน มากน้อยก็แล้วแต่ฝีมือ และก็ชื่อเสียงของแต่ละท่านเลย แพทย์แต่ละท่านจะแยกลูกค้ากัน ตามคิว ยกเว้นว่าคนไข้รีเคสมาถึงว่ามาหาหม้อประจำ ถ้าคิวมัน run ของมันไปเรื่อยๆจะไม่ไปโหลดกับหม้อคนใดคนหนึ่ง ส่วนพวกสวัสดิการก็เรื่องรักษาพยาบาล ที่นี้ในการประกันสุขภาพของคุณหม้อใช้ประกันสังคม แต่ก็

มีสวัสดิการแพทย์ต่างหาก ถ้าจะเบิกยาที่ไม่ใช่ประกันสังคม เราก็ใช้สวัสดิการเรา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 นามสมมติ, 2560)

“คุณหมอโดยพื้นฐานแล้ว ไม่มีเงินเดือนและรายได้มากนักย ก็แล้วแต่ระดับ performance ของเขาแต่ละคน แล้วในเรื่องของสวัสดิการเราเป็นเรื่องพิเศษ ซึ่งเราลงในสัญญาไม่ได้ เพราะว่าการทำงานของแพทย์เป็นลักษณะอาชีพอิสระ ไม่ใช่เป็นลูกจ้าง ถ้าลูกจ้างเรื่องของสวัสดิการต่างๆ เราก็รายงานทางแรงงานไป แต่ของแพทย์เหมือนเราให้จงใจว่าถ้าคุณเจ็บป่วย เราก็มีการให้การรักษายาบาล ปีหนึ่งเท่าไรๆ แล้วแต่ว่าอายุงานเท่าไร ก็เป็นหลักแสนที่เราให้การรักษายาบาลเขา อันนี้รวมถึงครอบครัวด้วย ซึ่งเราให้ส่วนลด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19 นามสมมติ, 2560)

“สวัสดิการที่ความแตกต่างระหว่างแพทย์ full time กับ part time อย่างเช่น เรื่องการรักษายาบาล แพทย์ full time อย่างแพทย์รักษาฟรีอยู่แล้ว รู้สึกจะมีเงินอยู่นะ 300,000 ต่อปี และญาติลูก ภรรยาเขาก็ให้อยู่ในวงเงินนี้ ยกเว้นบางอย่างที่มันไม่ได้อยู่ในรายการ เขาก็จะให้ส่วนลด 20% แต่โดยปกติถ้าเจ็บป่วยก็รักษาฟรีก็จะอยู่ในวงเงิน ส่วนแพทย์บางท่าน ถ้าผ่าตัดเขาก็ตามไปจ่ายนะ ตามไปดูแลให้ ก็ถือว่าดี ดีพอควรเลย แต่ส่วนใหญ่แพทย์เขาก็จะมีประกันชีวิต มีอะไรอีก ไว้ดูแลตัวเองอีกทีหนึ่ง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20 นามสมมติ, 2560)

### 3.2 คุณภาพชีวิตโดยรวม

แพทย์ที่ได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ไม่น้อยกว่าแพทย์อื่นในโรงพยาบาลเดียวกันหรือโรงพยาบาลอื่นที่อยู่ใกล้เคียง มีสภาพแวดล้อมของการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยทั้งของแพทย์ ทีมงานและคนไข้ มีความมั่นคงและความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ มีโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพ เพิ่มพูนความรู้วิทยาการใหม่ๆ มีการบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน กับทีมงานอื่นๆ สามารถสร้างความสมดุลระหว่างงานและชีวิตส่วนตัว และทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม สิ่งต่างๆ เหล่านี้นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดีของแพทย์ ทำให้แพทย์มีสภาพร่างกาย และจิตใจที่มั่นคงแข็งแรง มีความมั่นคงในงาน มีความพอใจ สุขใจ สุขกาย มีความสงบ มีความปลอดภัย มีสิทธิเสรีภาพ อีสระภาพในการทำงาน นำมาซึ่งความสุขในองค์กร และส่งผลถึงคนไข้ที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดีตามไปด้วย ปัจจัยซึ่งนำมาสู่ความสุขของแพทย์ เช่น การได้ทำงานตามที่ตัวเองชอบ โดยไม่ถูกแทรกแซงการประกอบวิชาชีพจากผู้บริหาร การมีอิสระในการที่จะเลือกทีมงาน ความสะดวกในการเดินทาง สภาพแวดล้อมที่ดีของโรงพยาบาล ทีมงานมีความเป็นมืออาชีพ เป็นต้น การสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีเป็นสิ่งจำเป็น

และมีความสำคัญอย่างยิ่ง คุณภาพชีวิตการทำงานในลักษณะของความพึงพอใจในการทำงานนั้น จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานและยังเป็นสิ่งจูงใจให้เกิดความต้องการทำงาน ซึ่งนำไปสู่ประสิทธิภาพและการดูแลคนไข้เป็นอย่างดีในที่สุด

สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกที่สอดคล้องกับ คุณภาพชีวิตโดยรวมในโรงพยาบาลเอกชน สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 คนที่ 3 คนที่ 4 คนที่ 5 คนที่ 6 คนที่ 8 คนที่ 15 คนที่ 16 คนที่ 17 คนที่ 18 คนที่ 20

“ก็มันเรื่องจริง แพทย์มนุษย์ทุกคนอยู่ที่นี้มานานแล้วก็ไม่อยากย้าย ยกเว้นว่าไม่ไหวแล้ว แต่ก็สามารถเกิดขึ้นได้ ขึ้นอยู่กับว่าเรามีความสุขในโรงพยาบาลเดิมแค่ไหน ความสุขก็หลายเรื่อง 1. ก็ได้ทำงานตามที่ตัวเองชอบ 2. ไม่แทรกแซงการประกอบวิชาชีพนานัก เพราะเขาเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ 3. มีอิสระในการที่จะเลือกทีมงานอะไรอย่างนี้ 4. บ้านใกล้ 5. ลูกเมีย สารพัดเรื่องเยอะแยะ ก็นอกเหนือจากลูกต้องย้ายโรงเรียน ย้ายที่ทำงานอะไร สารพัด ย้ายอะไรก็แล้วแต่เพราะว่าการจราจรในกรุงเทพฯมันก็เป็นปัญหา แต่ว่ามันก็มาหลักใหญ่ และแต่ละที่เขายู่ต้องมีความสุข อันประกอบด้วย 1. บรรยากาศในการทำงาน 2. ค่าตอบแทน ค่าตอบแทนต้องมาด้วยเสมอ บรรยากาศดี ค่าตอบแทนไม่ดีก็ไม่มีใครมา มันมีหลายองค์ประกอบ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 นามสมมติ, 2560)

“คุณภาพชีวิตโดยรวมถ้าออกมารวม ๆ แล้วดีทุกคนก็ต้องการตรงนี้อยู่ไปแล้วมีความสุขกายสบายใจ ก็อยู่กับไปนานๆนะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 นามสมมติ, 2560)

“ผมว่ายากนะ ยากตรงที่ว่ามัน คือถ้าจะตั้งโรงพยาบาลใหม่ ต้องมีเครือข่าย ต้องคุณ ไม่จั้นนะหายาก แล้วจะได้คนที่ไม่เก่ง ได้ไม่เก่งแล้วเหนื่อย ไอ้ที่เก่งๆเขาก็อยู่กับคงที่เขาก็จะไม่ move มา หรือไม่เขาอยู่ที่นี้ เขาก็จะมา เป็นแค่ part time เราต้องใช้ดึงตัวเยอะ ก็ยากเหมือนกัน เรื่องหาบุคลากรแพทย์ในกรุงเทพจะง่ายกว่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 นามสมมติ, 2560)

“Location ถ้าพูดจริงๆ แล้ว (โรงพยาบาล) มันอยู่ใน prime area การจราจรติดขัด แต่ว่ามันก็กลายเป็นคุณค่าที่ว่าคนไข้เยอะ แล้วต้องอยู่ในชุมชนใหญ่ ฉะนั้นก็มีคนไข้เยอะ ฉะนั้นมันอยู่ใน prime area ลูกค้ำระดับบน ๆ ด้วย ตรงนี้คือ prime area เพราะฉะนั้นทุกคนก็จะมีความสุขในการมาทำงาน ตรงนี้ คุณหมอที่นี้โดยส่วนใหญ่ก็ไม่อยู่ในละแวกนี้นะ บางคนมาจากฝั่งธนก็มี มาจากนนทบุรีก็มีบางคนก็มาเช่าคอนโดแถวนี้ คือ ตรงนี้มันได้ตรงที่คนไข้เยอะ

แล้วเป็นต่างชาติก็เยอะ สักห้าสิบห้าสิบกับคนไทย แล้วเราก็ไม่จู้จี้มาก ผมว่ารวม ๆ ก็มีความสุขดี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 นามสมมติ, 2560)

“ระยะทางไม่ใช่อุปสรรคครับ เพราะว่าบ้านผมไกลจากโรงพยาบาลมาก หมอเดินทาง 15 ปี ขับรถไปกลับแบบข้ามเมืองเลย คือขับรถไกลมาก ก็อืดๆ หน่อย ไร่รถดีหน่อย เอาว่าอยู่แล้วสบายใจก็ไม่มีปัญหาอะไร อยู่ที่ไหนก็ได้ ถ้าสบายใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 นามสมมติ, 2560)

“ที่โรงพยาบาลนี้จะคิดเรื่องนี้เยอะ เพราะอย่างที่บอกเรามันพอเพียง เราคิดว่าถ้ารายได้ของหมอเค้าสมเหตุสมผล ไม่แตกต่างกับโรงพยาบาลข้างเคียงมาก ดูแลเขาและครอบครัวดีๆ ไม่ไปก้าวก่ายในการทำงานของเค้ามาก มีทีมที่แข็งแกร่ง คุณภาพชีวิตโดยรวมก็น่าจะดี หมอบางท่านอยู่แถวคอนเมือง ขับขึ้นทางด่วนมาทำงานที่นี่ทุกวัน มันน่าจะแสดงให้เห็นได้บ้างว่าเค้าแฮปปี้กับที่นี่พอสมควร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 นามสมมติ, 2560)

“อันที่หนึ่งเลย ก็เรื่องของครอบครัวเขาก่อน ครอบครัวของคุณหมอ เพราะส่วนใหญ่คุณหมอมจะมีครอบครัว เพราะว่าเรียนกันมาจนถึงอายุสามสิบกว่า เรื่องครอบครัวหมายความว่า บ้านเขาที่เล่าให้ฟัง บางคนมาเพราะว่าบางทีเดิมบ้านอยู่วิภาวดี และมาซื้อบ้าน และแต่งงานเข้ามา เขาก็จะเลือกที่อยู่ และก็ลูกมีที่เรียนหนังสือใกล้ๆ มาทำงานใกล้ๆ ไปรับลูกได้ เข้าถึงครอบครัว เราถึงจะได้หมอกลุ่มนี้ง่ายหน่อย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 นามสมมติ, 2560)

“คุณภาพชีวิตโดยรวมก็มีผลกับคงอยู่ของหมอนะ ถ้าเกิดคุณภาพชีวิตดี ก็คงอยู่ที่โรงพยาบาลนั้นได้นานๆ ผมว่าเป็นการมองแบบภาพรวมทั้งหมดนะ ทั้งรายได้ ความเป็นอยู่ของหมอ ของครอบครัว ทีมงานในโรงพยาบาล สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 นามสมมติ, 2560)

“ในกรณีที่หมอเริ่มมีครอบครัว แล้วมีลูกมีเมียแล้ว อาจจะอยากให้บ้านอยู่ใกล้ๆ ที่ทำงาน การเดินทางสะดวก แต่ไม่แน่นเสมอไป ถ้าไปไกลหน่อยแต่รายได้ดีกว่า อยู่แล้วสบายใจกว่า เค้าก็น่าจะเลือกอันนั้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 นามสมมติ, 2560)

“ผมประจำที่โรงพยาบาลนี้ที่เดียว ทำที่อื่นอีกไม่ไหวแล้ว สมัยก่อนทำอาทิตย์ละ 6 วัน แต่ตั้งแต่ปีใหม่นี้หยุดเสาร์วันเสาร์ด้วยและก็วันศุกร์ทุกศุกร์ เดือนหนึ่งหยุด 6 วันโดยเฉลี่ย ที่พักผมอยู่ไม่ไกลจากโรงพยาบาลด้วย นโยบายโรงพยาบาลก็ดีไปได้กับเรา บรรยากาศของการทำงานก็ดี อยู่กับแบบพี่ ๆ น้อง ๆ

ปรึกษาหารือกันตลอด ช่วยๆ กันครับ อยู่แล้วมีความสุขดี เหมือนอยู่โรงเรียนแต่มาทำงานแล้วได้เงินด้วย (ยิ้ม)” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 นามสมมติ, 2560)

“ตั้งแต่จบมา ก็ใช้ทุนรับราชการอยู่ และหลังจากนั้นออกมาอยู่โรงพยาบาลเอกชนที่นี่เป็นที่แรกที่เดียว พอตีช่วงนั้นจังหวะเขาเปิด และงานมัน match กัน ตำแหน่งได้ก็มาทำ ที่พักก็ไม่ถึงกับไกลมาก มันมาได้ช่วงนั้นเป็นช่วงที่เหมาะสม เราคุยๆ กันหลายๆ เรื่อง ที่นี้มันโอเคกว่าก็มา ก็คือแนวทางนโยบายอะไรต่างๆ การตรวจคนไข้ ผลตอบแทน หรืออะไรต่างๆ ทุกอย่างก็คือ match กันหมด ก็เลยตัดสินใจเลือก อยู่ที่นี่มา ก็นานแล้วนะ 18 ปีแล้ว ตั้งแต่จบ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20 นามสมมติ, 2560)

### 3.3 เกณฑ์การพิจารณาดำรงตำแหน่งที่ชัดเจน

แพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ ไม่มีความสนใจในความก้าวหน้าของงานสายบริหาร แต่มุ่งหวังความก้าวหน้าทางสายวิชาชีพที่เฉพาะเจาะจงลงไปของแพทย์สาขาต่าง ๆ เช่น สาขากุมารเวชศาสตร์โรคติดเชื้อ สาขาเลนส์สัมผัส สาขาจักษุวิทยาการตรวจคลื่นไฟฟ้า สาขา ศัลยศาสตร์หลอดเลือด เป็นต้น เพื่อเป็นแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งมีรายได้ดีกว่าฝ่ายบริหารแต่มีความยุ่งยากในการทำงานน้อยกว่า เพราะรับผิดชอบเฉพาะสิ่งที่ตนทำเท่านั้น ไม่ใช่ผลประกอบการของโรงพยาบาลโดยรวม รวมทั้งการที่แพทย์ศึกษามาแต่วิชาชีพทางการแพทย์เท่านั้น จึงมีแพทย์เพียงส่วนน้อยที่สนใจทำงานบริหาร ซึ่งแพทย์ที่สนใจงานบริหาร จะเริ่มโดยการคุยกับผู้บริหารเพื่อขอทดลองทำงานสายบริหาร เช่น การควบคุมคุณภาพ การเป็นรองผู้อำนวยการสายงานต่างๆ เป็นต้น ถ้าแพทย์ชอบจึงขยายขอบเขตในงานสายบริหารนี้ให้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม ตำแหน่งงานบริหารในโรงพยาบาลเป็นรูปแบบปิรามิด ซึ่งตำแหน่งสูง ๆ จะมีน้อยลงเรื่อย ๆ เช่น โรงพยาบาลขนาดเล็ก ตำแหน่งสูงสุดของแพทย์อาจเป็นเพียงรองผู้อำนวยการ ในขณะที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีเครือข่าย อาจได้เลื่อนตำแหน่งไปจนถึงประธานเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหาร เป็นต้น ดังนั้น โรงพยาบาลจึงไม่มีเกณฑ์พิจารณาดำรงสายบริหารที่ชัดเจน แต่เป็นไปในลักษณะการพูดคุยกันระหว่างแพทย์คนนั้นกับผู้บริหาร และทดลองทำงานสายบริหารควบคู่ไปกับการออกตรวจคนไข้ จนแพทย์มั่นใจว่าชอบงานบริหารจึงค่อยๆ ลดเวลาออกตรวจคนไข้ลง และเลิกออกตรวจคนไข้ไปในที่สุด โดยทำงานบริหารเต็มเวลา และรับค่าตอบแทนเป็นเงินเดือนและโบนัสตามผลประกอบการเพียงอย่างเดียว

สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกที่สอดคล้องกับ เกณฑ์การพิจารณาดำรงตำแหน่งที่ชัดเจน ในโรงพยาบาลเอกชน สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 คนที่ 2 คนที่ 3 คนที่ 4 คนที่ 5 คนที่ 6 คนที่ 7 คนที่ 8 คนที่ 11 คนที่ 13 คนที่ 14 คนที่ 17 คนที่ 19 คนที่ 20

“อ้อย..ไม่สนใจหรอก ตำแหน่งอะไรพวกนี้ เขา (แพทย์) มาทำโรงพยาบาลเอกชนนี้ไม่สนใจอยู่แล้ว ถ้าอยากได้ตำแหน่งก็คงอยู่โรงพยาบาลรัฐแล้ว อยู่เอกชนก็ออกคลินิกอย่างเดียวเท่านั้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 นามสมมติ, 2560)

“แพทย์ของเอกชน ถ้าเทียบไปก็เหมือน normal distribution สายบริหารก็จะประมาณ 20% ที่แพทย์อยากจะทำบริหาร บางคนมาทำแล้วก็ fail เพราะว่า IQ อย่างเดียวไม่พอ เป็นผู้บริหารมันต้องมีสาร์พัตคิว เขาก็กลับมาเป็น technician ฝั่งที่เป็น top 20 พวกนี้ก็ได้ประมาณ 20% ที่เอาแล้วก็จะเหลือประมาณ 5% ที่สามารถไปใน track สุดท้ายได้ คือ ไปให้ถึงที่คิดว่าฉันจะสร้างมันได้ แพทย์ส่วนใหญ่ก็ยังอยู่ตรงกลางอยู่ เพราะว่า เป็น comfort zone ที่เขาไม่คิดว่าเขาจะขยับไปไหน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 นามสมมติ, 2560)

“ในแง่ของหมอ ผมว่าหมอที่อยากจะเติบโตในสายบริหาร ผมคิดว่ามันแล้วแต่บุคคล คือ บางคนไม่ชอบก็ไม่ทำเลยก็เป็นหมอไปจนเกษียณเลย แต่ถ้าเกิดบางคนถ้าชอบบริหารก็แล้วแต่บุคคล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 นามสมมติ, 2560)

“หมอไม่ค่อยมีนะเรื่องเปลี่ยนไปทำงานแบบอื่น ไม่ค่อยอยากทำบริหารเท่าไร ไม่สนใจด้วย อยากทำงานที่ตัวเองถนัดมากกว่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 นามสมมติ, 2560)

“เรื่องเลื่อนตำแหน่งนี้ไม่มีผลอะไรเลย มีน้ำหนักน้อยมากต่อการทำงานของหมอ เค้มาทำโรงพยาบาลเอกชนนี้เค้าต้องการรายได้มากกว่า ซึ่งรายได้ก็มาจากการออกตรวจคนไข้ ยิ่งทำมากยิ่งได้มาก ตามที่เคยบอกไว้ในตอนแรก ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 นามสมมติ, 2560)

“ไม่มีผลอะไรเลย ไม่สนใจด้วย อย่างแพทย์พุลโทมก็อาจจะมึบ้าง ถ้าเค้าสนใจงานด้านบริหาร ก็ค่อยๆชวนกันมาทำ แต่พาร์ทโทมนี้ไม่ต้องพูดถึง บางท่านอาจทำงานในโรงพยาบาลรัฐที่มีตำแหน่งหน้าที่การงาน ตำแหน่งวิชาการอยู่แล้ว เลยไม่สนใจตำแหน่งในโรงพยาบาลเอกชนหรอก ต้องเชิญท่านมาร่วมงานบริหารด้วยซ้ำไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 นามสมมติ, 2560)

“เรื่องตำแหน่ง อันนี้ไม่ได้มีผลเท่าไร ก็อาจจะมึกับบางคน งานบริหารในเอกชนก็ไม่ได้มีตำแหน่งอะไร บางคนชอบ หรืออยากลองก็มาคุยกันมาลองทำดู” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 นามสมมติ, 2560)

“เรื่องนี้อาจจะไม่ค่อยเกี่ยวเท่าไร เภณท์พิจารณาตำแหน่งงานที่ชัดเจน คือ ในองค์กรทั่วไป อาจมองความก้าวหน้าในตำแหน่ง แต่ในโรงพยาบาลเอกชนหมอมักไม่ค่อยสนใจ อีกอย่างก็ขึ้นอยู่กับจำนวนหมอด้วย ถ้าเป็นโรงพยาบาลใหญ่ๆอย่างบำรุงราษฎร์ก็อาจจะมีผลสำคัญ คุณหมอส่วนใหญ่อาจจะไม่เกี่ยวกับตำแหน่งถ้าองค์กรไม่ใหญ่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 นามสมมติ, 2560)

“ใครสนใจทำบริหารเราก้ชวนมาทำ คือระบบงานโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีแพทย์เข้าร่วมในการพัฒนาระบบ เพราะทำงานกันเป็นทีม คนที่ช่วยทำระบบงานคุณภาพก็จะมีค่าตอบแทนบ้าง ไม่มาก ถือว่ามีส่วนช่วยในการบริหารระบบ ถ้าเขาเต็มใจเข้ามาเกี่ยวข้องมากขึ้น ก็เป็นหัวหน้ารับผิดชอบเพิ่มขึ้น ดูแพทย์ในแผนกให้ทำงานอยู่ในเกณฑ์ที่โอเค ถ้ามีความสนใจด้านบริหารต้องดูเป็นคนๆ ถ้าสนใจก็ส่งเสริมให้ไปเรียนหลักสูตรบริหารระยะสั้น ค่อยๆชกจูงทีละนิด ถ้ากั๊กมือเรียกมาเป็นผู้ช่วยผู้อำนวยการเอาใหม่ ไม่มีใครเอา น้อยรายมากจะค่อยๆ เกี่ยวข้องทีละนิดๆ ถ้ามีแววคือเขาทำแล้ว happy ทำได้ดีก็พยายามส่งเสริมไปเรื่อย ๆ จริง ๆ แพทย์บริหารหายาก ค่อยๆ หากคนที่มีแววดูว่าเขาทำได้ดีไหม ผมก็มาจาก..ผมเป็นหมอศัลยกรรม หมอผ่าตัด ก่อนจะเข้ามาเกี่ยวข้องการบริหารก็เกี่ยวข้องกับการทำระบบคุณภาพยังไม่ตำแหน่งอะไร เป็นแพทย์ที่ช่วยทำระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ทำไปก็ยังผ่าตัดดูแลคนไข้กับทำตรงนี้ด้วย พอได้รับโอกาสให้บริหารเป็นผู้ช่วยผู้อำนวยการก็ยังผ่าตัด ทำๆไปงานผ่าตัดจะน้อยลง กลายเป็นงานดูแลระบบ ดูแลเพื่อนแพทย์ ดูแลพี่น้องแพทย์ ค่อยๆปรับตัว ผมผ่าตัดอยู่ดี ๆ วันหนึ่งคิดว่าต้องเป็นผู้บริหารแล้ว มันไม่ใช่แบบนั้น ค่อยๆ เรียนรู้และทำประโยชน์ได้อีกด้านหนึ่ง ปัจจุบันไม่ได้ออกรตรวจแล้ว ตั้งแต่เป็นระดับรองผู้อำนวยการก็มีโอกาสตรวจน้อยลง ตอนนี้ช่วยแพทย์รุ่นน้องทำ social round ด้านความมั่นใจกับคนไข้หรือญาติว่าหมอเขาดูแลดีแล้ว แต่ไม่ได้ลงไปตรวจเอง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11 นามสมมติ, 2560)

“ไม่มีเกณฑ์อะไรครับ คนไหนสนใจเราจะค่อยๆชกจูงให้มาลองทำ เริ่มจากการบริหารแผนก บริหารงานโปรเจค ค่อย ๆ ส่งเสริมเค้า แต่หายากครับ หมอส่วนใหญ่ชอบการออกคลินิกตามที่ตนเองถนัดมากกว่า”

“ตำแหน่งนี้ไม่สนใจกันครับ เพราะเค้ารู้ว่าทำงานในโรงพยาบาลเอกชนมันไม่ได้มีผลอะไรกับเค้ามากมาย ถ้าโรงพยาบาลขนาดใหญ่อาจจะมีผลดีบ้าง แต่อย่างไรก็ตามมันขึ้นกับความต้องการของเค้าด้วยว่าอยากทำหรือไม่



เพราะรายได้มันต่างกันเยอะ ออกตรวจรายได้ดีกว่ามาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 นามสมมติ, 2560)

“เรื่องนี้ไม่ค่อย apply กับที่นี่เท่าไร เพราะถ้าทำงานในโรงพยาบาล เอกชนแล้ว เคื่อก็คงไม่คิดเรื่องตำแหน่งแล้ว อีกอย่างตำแหน่งในโรงพยาบาล เอกชนก็ไม่มีผลอะไรกับงานเค้าเท่าไร แล้วที่นี้ขนาดก็ไม่ใหญ่เท่าไร ถ้าอยากทำ บริหารผมก็จะแจ้งเลยว่า ที่นี้ไปได้ไกลสุดก็แค่รองผู้อำนวยการนะครับ” (ผู้ให้ ข้อมูลคนที่ 17 นามสมมติ, 2560)

“เรื่องเกณฑ์การพิจารณาตำแหน่งนี้ คุณหมอไม่ค่อยอยากได้ตำแหน่ง เท่าไร อยากทำสิ่งที่ตัวถนัดมากกว่า คือการรักษาคนไข้ อีกอย่างเสียเวลาทำมาหากินด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19 นามสมมติ, 2560)

“เรื่องปรับตำแหน่ง อันนี้ไม่ค่อยมีผล แพทย์ของเอกชนไม่ค่อยสนใจ เรื่องนี้ ยกเว้นใครสนใจก็มาคุยกัน อาจจะเริ่มให้ลองทำเป็นเรื่อง ๆ ไปก่อน แล้ว ถ้าไปได้ดีก็ค่อยมาเป็นรองผู้อำนวยการ ช่วยงานกัน แต่ถ้าลองแล้วไม่ชอบก็ กลับไปออกตรวจตามเดิมก็ไม่เป็นไร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20 นามสมมติ, 2560)

### 3.4 หน้าที่ของงานที่ชัดเจน

แพทย์และผู้บริหารจะคุยกันถึงขอบเขตงานที่ชัดเจน ในระหว่างการสัมภาษณ์ งาน และจะบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เช่นรับทราบทั้งสองฝ่าย และมีการทบทวนทุกปี โดยกล่าวถึงขอบเขตหน้าที่หลักของแพทย์ที่จะเข้าร่วมงาน ตามปกติคือการรักษาคนไข้ตามที่แพทย์ได้ สิทธิในการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical Privileges) วัน เวลา ในการปฏิบัติงาน ค่าตอบแทน และงานเสริมอื่นๆ เช่น การออกรับบริจาคโลหิต งานควบคุมคุณภาพ เป็นต้น โรงพยาบาลขนาดใหญ่จะบันทึก รายละเอียดของงานที่ต้องปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน และเป็นแนวทางปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ในขณะที่โรงพยาบาลขนาดเล็กถึงแม้จะมีการบันทึกเช่นกันแต่การปฏิบัติมีความยืดหยุ่นมากกว่า หากแพทย์ได้รับมอบหมายให้ไปรักษาคนไข้ในสิ่งที่แพทย์ไม่ถนัดหรือนอกขอบเขตสิทธิในการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical Privileges) แพทย์จะอึดอัดและไม่อยากทำงานต่อ เช่น เป็นแพทย์ศอ นาสิก แต่ให้ไปปฏิบัติงานในแผนกสูตินารีเวช เป็นต้น เนื่องจากอาจเกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพคนไข้ และเสี่ยงต่อการฟ้องร้องต่อตัวแพทย์ สำหรับการมอบหมายงานพิเศษที่นอกเหนือจากงานหลักให้กับ แพทย์ในช่วงวัยต่างๆ เช่น แพทย์รุ่น X (เกิดช่วงปีพุทธศักราช 2508 – 2522) จะมีความยืดหยุ่นและ ยินดีร่วมมือ ถึงแม้งานนั้นอยู่นอกเหนือขอบเขตงานของแพทย์ท่านนั้น มากกว่าแพทย์รุ่น Y (เกิดช่วง ปีพุทธศักราช 2522 – 2540) ซึ่งแพทย์ทั้งสองรุ่นแตกต่างกันโดยวัยวุฒิ ประสบการณ์ และการใช้ชีวิต

สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกับ ความชัดเจนของงานของแพทย์ ตรงกับข้อมูลการให้สัมภาษณ์ของผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ 1 ลำดับที่ 2 ลำดับที่ 3 ลำดับที่ 4 ลำดับที่ 5 ลำดับที่ 6 ลำดับที่ 7 ลำดับที่ 9 ลำดับที่ 10 ลำดับที่ 12 ลำดับที่ 14 ลำดับที่ 16 ลำดับที่ 18 ลำดับที่ 20 ดังต่อไปนี้

“เราคุยถึงหน้าที่ของงานที่ชัดเจนกับเขาก่อนตั้งแต่วันแรกเลย ว่าเขาทำอะไรได้บ้าง ทำอะไรไม่ได้บ้าง กำหนดกันมาเลย อันไหนที่ไม่ถนัดแพทย์เค้า จะไม่ทำนะ ไม่อยากให้มีความเสี่ยงเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 นามสมมติ, 2560)

“scope ของงาน จะประกอบไปด้วยสองส่วน ส่วนที่ 1 คือ เราเรียกว่า average สมมติว่าผมมี service department อันนี้ ผมก็จะบอกว่า ทั้ง ๆ ที่มาอยู่แผนกนี้สามารถทำอะไรได้บ้าง สิ่งที่เขาต้องมาดูตรงนี้คือ เขาคอมพลายตาม average หรือตามสิ่งที่เราให้เขาทำไป เขาก็มีหน้าที่ดี ๆ หรือบอกว่าอันนี้เขาทำไม่ได้ อันนี้เขาทำไม่ได้ หรืออันไหนที่เขาทำได้มากเขาก็จะเขียนลงไป และเราก็ sign agree ร่วมกันตกลงกันว่าเราจะทำงาน เขาจะทำงาน สิทธิเขามีดังต่อไปนี้ แต่อะไรที่คุณไม่ชำนาญเราจะไม่ให้คุณทำ คำว่าชำนาญหรือไม่ชำนาญก็จะมิกติกากันว่า ถ้าผมจะเป็นหมอสวนหัวใจ ผมต้องสวนให้ได้ 100 เคสต่อปี เพื่อจะ maintain ทักษะของผม ถ้าไม่ได้ทำอย่างนั้นคุณต้องไปหาที่ฝึก ไม่งั้นคนต่อไป เช่น คนที่ 51 อาจจะทำก็ได้เพราะว่ามีคุณเมาแล้ว คุณไม่ได้ฝึกมา และเราก็ใช้ข้อตกลงพวกนี้ในการคงไว้ซึ่งความสามารถ และก็มาตรฐานเพื่อตอบโจทย์สุดท้ายว่าปลอดภัย อันนี้เป็น minimum ที่สุดที่พวกเราได้ออกแบบมาก อีกส่วนที่ 2 เป็นข้อตกลงที่เขาเสนอเข้ามาว่าโอเคเขาจะทำอย่างนั้น เช่น งานบริหารบางอย่างที่เขาอยากทำ ภาระงานที่เกิดขึ้นก็คือ ส่วนใหญ่จะ base on ข้อตกลงระหว่างกันทั้งหมด และก็เขียนเป็นลายลักษณ์อักษร และก็มีการทบทวนกันทุกปีว่าเขาทำได้ไหม เขาทำได้ไหม เขาอยากจะทำอะไรจะเปลี่ยน เขาไม่อยากทำอันนี้แล้วไหม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 นามสมมติ, 2560)

“คุยกันถึงหน้าที่ของงานที่ชัดเจน ว่าเค้าทำอะไรบ้าง ถึงขั้นไหนรับผิดชอบอะไรบ้าง ช่วงเวลาที่ออกคลินิก ถ้าฟูลไทม์ก็อย่างต่ำ 40 ชั่วโมงต่ออาทิตย์ วันไหนที่เราต้องการ วันไหนที่เค้าสะดวก มาดูกัน แล้วบันทึกไว้ เช่นชื่อกำกับ นอกจากนี้แล้วมีอะไรบ้างที่เค้าสนใจหรืออยากทำ เช่น อยากลองทำบริหาร ถ้ามีโอกาสเราจะจ้างเขา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 นามสมมติ, 2560)

“โรงพยาบาลจะมีการคุยขอบข่ายงานที่ชัดเจนกับคุณหมอ คุยกัน ก็ต้องคุยว่าอย่างไรบ้าง ดูว่าเราทำอะไรได้บ้าง และเขาจะให้เราทำอะไรได้บ้าง ในช่วงเวลาไหนตรงไหน และ scope งานเราต้องทำตรงไหน รับผิดชอบอะไร ต้องคุยอยู่แล้ว คุยกันด้วยวาจา ส่วนใหญ่เขียนน้อย คุยเยอะ ไม่ค่อยเห็นที่ไหน เขียนชัดเจน ตั้งแต่ทำงานแพทย์มา เว้นแต่ว่าจะเขียนว่า ให้รับผิดชอบผู้ป่วยใน แผนกนี้ รับผิดชอบแผนกศัลยกรรม ดูแลผู้ป่วยประกันสังคมตั้งแต่นั้นเวลานี้ แค่นี้ แต่จะไม่ได้เขียนจนถึงว่าคุณต้องทำงานล่วงเวลาเกินเท่านั้นเท่านี้ คุณจะต้อง มันจะอยู่คล้าย ๆ กับเป็น ethic ของหมอเขาอยู่ เป็นจริยธรรมที่เขาต้องทำอยู่แล้ว แล้วเขาจะมีระเบียบกฎกระทรวงของพวกฝ่ายบุคคล ซึ่งไม่ค่อยเอามาใช้กับพวกหมอ ไม่ค่อยมี แต่ส่วนใหญ่เราไม่ได้ไปยุ่ง เพราะว่าฝ่ายบุคคลเขาไม่ค่อยเขาจะไม่ได้ดูแลทางด้านองค์กรแพทย์ด้วย เขาอาจจะเก็บพวกเอกสารนิด ๆ หน่อย ๆ คุณหมอต้องมีเอกสารนี้นั่น แต่เขาจะไม่มายุ่งกับเราเลย คนที่จะคุยจริง ๆ คือ ผู้อำนวยการการแพทย์คนเดียว เพราะว่าไม่เช่นนั้น เค้าคน educate ไม่ถึงมาคุยเดี่ยวๆ เดี่ยวทะเลาะกัน มันจะคนละฟิวด้วย คุยกันคนละภาษา อาจจะไม่เข้าใจงาน และอาจจะไม่ได้เป็นการให้เกียรติแพทย์อีกแบบหนึ่ง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 นามสมมติ, 2560)

“ความชัดเจนของงานต้องชัดเจน เข้ามาแล้วหมอก็ได้ทำงานตามที่เขาต้องการ ตามที่เค้าเรียนมา ตามที่เค้าชำนาญ คุณให้เค้าไปทำอย่างอื่น เค้าก็ไม่เอา มันเสี่ยงทั้งตัวเค้า และคนไข้ด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 นามสมมติ, 2560)

“ตอนที่เริ่มรับเข้าทำงานที่โรงพยาบาลนี้ เขาได้มีการพูดถึง scope ของงานด้วยครับ แต่พูดคร่าว ๆ กว้าง ๆ เรื่องกระตุกและข้อ คุยกันมีเรื่อย ๆ อันไหนทำได้ อันไหนทำไม่ได้ ก็มีเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร ปรับกันเรื่อยๆ เป็นระยะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 นามสมมติ, 2560)

“เรื่องความชัดเจนของงาน มีผลต่อการลาออกด้วยนะ มีผลเลย ถ้าไม่ชัดเจนออกไป ทำอันนั้นบ้าง คือ เขาเรียกเหมือนกับไม่ให้เกียรติกัน จบออกมาเป็นหมอศัลยกรรมให้ไปตรวจเด็กหรือ อย่างนี้มันเป็นเรื่องสิ มันก็ทำได้ ไม่ใช่แล้วมันเสี่ยงแล้ว มันเสี่ยง เพิ่มความเสี่ยงให้ตัวเอง” (A07\_20170808\_1)

“ทีนี้กรอบลึกลับ สิ่งที่เขาทำได้หรือไม่ได้เรามีการเขียนเป็น paper เลยครับ กรอบ paper อันนี้ขึ้นอยู่กับตัวลักษณะของโรงพยาบาล ตัวข้อกำหนดโรงพยาบาล ข้อกำหนด กำหนดไว้ว่าต้องมี process นี้ เพราะมันเป็นตามมาตรฐาน JCI คือถ้าโรงพยาบาลทั่วไป อันนี้ต้องแล้วแต่โรงพยาบาล ถ้า

โรงพยาบาลไซส์ที่เล็ก ๆ ทั่วไป อาจจะได้มี process ตรงนี้ชัดเจน ข้อดีคือ มันคือว่า มันช่วยกำกับได้ แล้วก็เวลามันที่เคสที่มีปัญหาขึ้นมาเราช่วยคุณหมอได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 นามสมมติ, 2560)

“ความชัดเจนของงานสำคัญพอสมควรสำหรับตัวนี้ ถ้าไม่ชัดเจนลาออกเยอะเลย รับปากว่าเอาคุณมาใช้งานอย่างนี้ แล้วถึงเวลาไปใช้งานอย่างอื่น ไปเลย ไม่ตรงสาขา อย่างเช่น ผมเป็นหมอดู และให้ผมไปผ่าอะไรด้วย บอกว่าหมอมันไม่มีช่วยผ่าตรงนี้ที่หมอก็ก็น่าเป็น ไปเลย คุณจะให้ทำอะไรคุณก็บอกมาให้ชัดว่าให้ทำอะไร แล้วก็การ keep promise ตรงนี้สำคัญมาก ยกเว้นถ้าหากว่ามันมีความจำเป็นจริงๆ และจำเป็นต่อของจริงๆ ก็บอกมาให้รู้ว่าขอ คือ ถ้าขอนี้ขอได้นะ ถ้าหมอกับคุณก็รู้เรื่องขอได้ แต่ให้รู้ว่าเป็นครั้งเป็นคราว และมันมีความจำเป็นจริงๆ เขาก็ช่วย มันอยู่ที่ความสัมพันธ์เรื่องการพูด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 นามสมมติ, 2560)

“เวลาก่อนรับหมอเข้ามา มี scope งานที่ชัดเจน คุณหมดแล้ว ส่วนใหญ่พวกนี้มันถูกสเป็คโดยความเชี่ยวชาญเขาแล้วเช่น เป็นหมอหัวใจ เป็นหมอดู มันถูกสเป็คหมดแล้ว มันไม่ค่อยเพี้ยนไปสักเท่าไร เขาจะไม่ดูข้ามไปกับสิ่งที่เขาไม่ชำนาญอย่างนั้นด้วย นั่นแหละ เป็นสิ่งที่เราจะต้องคอยกำกับดูแล เพื่อไม่ให้เขาทำเกินกว่าฟิลด์เขา นี่เขาเรียกว่าทำเกินกว่าฟิลด์ เพราะถ้าทำเกินฟิลด์ ต้องถูกเรียกมาคุยแล้ว เช่น คุณเป็นหมอฟิลด์นี้ แต่คุณแอบไปถอดทำฟิลด์นู่น อันนี้ถือว่าไม่แฟร์กับคนไข้ มันกระทบกันเรื่องรายได้ ก็จะตรวจสอบกันเอง มันก็จะไว้วางใจกันเอง เราก็จะทราบอีกทีในกรณีที่ว่า เช่น คนไข้ร้องเรียนมาในเรื่องผลรักษาไม่ดี เอ้ย คุณมาทำได้ไง คุณไม่ใช่ฟิลด์คุณนี่หว่า หรือว่าพยาบาลมาสะกิด อาจารย์เขาเอาเคสนี้ไปทำนะ มีรายงานเป็นอินซิเดนทึ่มขึ้นมา แต่ส่วนใหญ่ก็จะไม่ค่อยทำ เพราะอยู่กันยาวๆจะรู้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 นามสมมติ, 2560)

“มีการระบุ job description ก็จะบอกขอบเขตหน้าที่ของคุณหมอตานั้น ๆ ที่เข้ามาร่วมงาน ซึ่งตรงนี้มีการทำงานเป็นลายลักษณ์อักษร คือมีการเซ็นรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรเลย และถ้าสมมติขอขยายที่ สมมติว่าถ้าเขาต้องทำสิ่งที่นอกเหนือจากงานก็ใน job description ก็จะมีระบุ เช่น มีงานในจ๊อบพิเศษเพิ่ม เช่น ออกรับบริจาคโลหิต ออกหน่วยอะไรอย่างนี้ ก็มีระบุตรงนั้นอยู่ ถ้าสมมติต้องไปครอสไป area ที่เขาไม่ชำนาญ เขาเป็นหมอด้านหนึ่ง แล้วช่วงนั้นอาจจะหมอขาดแคลน เขาอาจจะต้องลงไปด้วย ตรงนี้ถือว่าเป็นงานก็

เป็นการระบุ ว่ามีงานที่รับมอบหมายพิเศษ ก็จะคุยกันว่า แผนกเรา เราเป็น  
วัฒนธรรมการทำงานแบบนี้ละ น้องยอมรับได้ไหม ถ้าน้องยอมรับได้ก็โอเค”  
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 นามสมมติ, 2560)

“สิ่งที่เขาต้องการคือ ต้องตรงกับความรู้เขาด้วย บทบาทหน้าที่มีการตี  
กรอบ หรือเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร เรามีกรอบตรงนั้นด้วย อะไรที่เราไม่  
เชี่ยวชาญก็ห้ามทำ เขามี สิทธิในการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical Privileges) ให้  
ว่าใครทำอะไรได้ หรือทำไม่ได้ ก็คือต้องส่งต่อ ถ้าไม่เชี่ยวชาญก็ต้องเอาท่านอื่น  
มาทำต่อ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 นามสมมติ, 2560)

“เรามีการเคลียร์ก่อนเริ่มงานว่าบทบาทหน้าที่ของเขามีกรอบมากน้อย  
แค่ไหน ส่วนใหญ่ก็ต้องเคลียร์ก่อน ทำอะไรบ้าง รับผิดชอบแค่ไหน เวลาไหน  
และบางทีมีให้เขาทำงานนอกเหนือจากตรงนั้นบ้าง ถ้าง่วงหอบขาดจริง ๆ  
ก็มีบ้าง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20 นามสมมติ, 2560)

### 3.5 การสนับสนุนจากองค์กร

โรงพยาบาลให้การสนับสนุนแพทย์และทีมงานในหลากหลายรูปแบบ รวมถึง  
ความเชื่อและการรับรู้ถึงคุณค่าของพนักงาน การยกย่องที่องค์กรได้มอบให้จากการทำงานของ  
พนักงาน รวมไปถึงความใส่ใจในความเป็นอยู่ที่ดี แพทย์และทีมงานมีโอกาสที่จะสร้างผลการ  
ปฏิบัติงานที่ดีขึ้นหากได้รับการสนับสนุนและการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกจากองค์กร ซึ่งเป้าหมาย  
ของแพทย์และทีมงานต้องเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับเป้าหมายขององค์กร แพทย์และทีมงานจะ  
ตอบสนองการสนับสนุนจากองค์กรด้วยการเพิ่มความพยายามในการทำงาน ก่อให้เกิดผลการ  
ปฏิบัติงานที่ดีขึ้น การสนับสนุนบุคลากรในด้านต่าง ๆ จากองค์กร เช่น การอบรมทั้งในและนอก  
สถานที่ การจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการทำงาน หรือจัดทีมกฎหมายสำหรับสนับสนุนทีม  
แพทย์กรณีมีปัญหาข้อกฎหมายกับคนไข้ การสนับสนุนให้ปรับปรุงแนวทางการทำงานใหม่ การให้  
รางวัลปฏิบัติงานดีและยาวนาน เป็นต้น การสนับสนุนจากองค์กรต่าง ๆ เหล่านี้ แพทย์จะสามารถ  
ทำงานด้วยความสะดวกสบายมากขึ้น สามารถให้การรักษาโรคได้แม่นยำไม่มีผลข้างเคียง และอุ่นใจที่  
มีทีมสนับสนุนกรณีเกิดปัญหาทางข้อกฎหมาย นำไปสู่การทำงานด้วยความสุข สบายใจและยาวนาน

สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกับ การสนับสนุนจากองค์กร ตรงกับ  
ข้อมูลการให้สัมภาษณ์ของผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ 1 ลำดับที่ 2 ลำดับที่ 3 ลำดับที่ 4 ลำดับที่ 5 ลำดับ  
ที่ 6 ลำดับที่ 7 ลำดับที่ 8 ลำดับที่ 9 ลำดับที่ 10 ลำดับที่ 12 ลำดับที่ 14 ลำดับที่ 15 ลำดับที่ 16  
ลำดับที่ 17 ลำดับที่ 18 ดังต่อไปนี้

“เรามีการสนับสนุนหรือเทรนนิ่งนะครับ ก็มีสนับสนุนถ้าเขาสนใจ ทั้งการอบรมภายในที่จัดบ่อยๆเป็นประจำทุกเดือนเลย หมุนเวียนกันไป หรือการจัดหาเครื่องมือเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงาน เทรนนิ่งภายนอกก็มาคุยกันครับ บางทีเราก็กินสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้ด้วยนะครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 นามสมมติ, 2560)

“เราสนับสนุนเป็นคล้าย ๆ career path ง่ายๆ อีก 30 ปีที่เราจะใช้ชีวิตอยู่ที่นั่นมีเส้นทางชัด แต่เส้นทางนี้ขึ้นอยู่กับตัวคุณนะ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับผมหน้าที่ผมคือจัดทรัพยากร จัดกองทุน เตรียมทีมให้พวกคุณ ก็เป็นวิธีที่ตอนที่ผมเป็นผู้อำนวยการ เรามีแพทย์อยู่แค่ประมาณ 30 กว่าคน ปวดหัวไหม พอทำมาจนถึงจุดสุดท้ายผมมีแค่ประมาณร้อยคน เพิ่มมา 70 พอ 70 คน environment มันก็ดีขึ้น เพราะว่าแพทย์ก็ปรึกษากันได้ มีเคสที่ยาก มีคนช่วยกัน มันก็เกิด equal system ที่ดีขึ้นมาใหม่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 นามสมมติ, 2560)

“การสนับสนุนจากองค์กรที่นี่ ไม่ว่าจะเครื่องมือ เครื่องมือ วิชาการ หรือว่าบุคลากร เรามีหน้าที่จัดสรรทรัพยากร และหาเพิ่มเติมถ้าจำเป็น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 นามสมมติ, 2560)

“เรามีการสนับสนุน support ทุกเรื่อง ไม่ว่าจะปัญหาอะไรก็ตาม บางเรื่องไม่ยาก ทำเลย บางเรื่องอาจต้องรองบประมาณ ดูความคุ้มค่าหนึ่ง ชื้อมาแล้วต้องใช้ให้คุ้มค่า ไม่ใช่เอามากองๆไว้ ถ้าเป็นเรื่องบุคลากรก็อาจเกลี้ยกล่อมให้ก่อนค่อยรับเพิ่มเติมอีกที” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 นามสมมติ, 2560)

“ครับ ถ้าองค์กรไม่มีเครื่องมือก็ต้องจัดหา ถ้าอยากทำแล้วไม่มีเครื่องมือทำ มันก็ทำไม่ได้อยู่แล้ว นอกจากนี้ก็สนับสนุนแนวทางการทำงาน หรือวิธีใหม่ๆให้มีประสิทธิภาพขึ้นด้วย อบรมข้างนอกก็ได้ถ้าจำเป็น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 นามสมมติ, 2560)

“การสนับสนุนขององค์กรหรือ ก็โดยมากมักเป็นเครื่องมือแพทย์นะ แล้วอย่างการอบรมก็มี หรือการคอนเซาท์ระหว่างทีมแพทย์ด้วยกันก็มีเป็นปกติสำหรับเคสยาก ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 นามสมมติ, 2560)

“ก็สนับสนุนนะ ถ้าฟังดูแล้วมันสมเหตุผล เช่น เรื่องเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ แต่บางตัวถ้าแพงมากๆอาจขออนุมัติหนึ่ง ต้องดูความคุ้มค่าด้วย ไม่ใช่ซื้อมาแล้วใช้งานแค่เดือนละไม่กี่ครั้ง แบบนี้ก็ต้องชะลอเหมือนกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 นามสมมติ, 2560)

“การสนับสนุนจากองค์การ ส่วนใหญ่ก็คือเครื่องมือแพทย์ มากกว่าอย่างอื่นอย่างอื่นก็ให้สนับสนุนเป็นรูทีนอยู่แล้ว อย่างการอบรมสัมมนา เพื่ออัปเดตความรู้ให้ทันสมัยก็มีบ่อย ๆ หรืออย่างการไปดูงานในเมืองนอกก็มีบ้าง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 นามสมมติ, 2560)

“เราออกแบบกระบวนการใหม่ เช่น เราเอา ambulance ไปจอดสแตนด์บายที่กลางทาง และก็มีทีมสแตนด์บาย 24 ชั่วโมง เพราะเมื่อไหร่เกิดเรื่องต้องการไปส่งต่อคนไข้ เขาก็จะเรียก ambulance เรา เราก็จะไปรับคนไข้แล้วก็วิ่งมา ปลายทางก็จะออกอีกคันหนึ่งไปเซอร์วิสกลางทาง ก็ทำให้คนไข้มาถึงเราเร็วขึ้นหมอบไปก็บรรดคันที่สองไปดูคนไข้ตั้งแต่ในรถเลยอะไรอย่างนี้ เพราะฉะนั้นเราก็จะออกแบบกระบวนการที่ทำให้การส่งต่อคนไข้ smooth ขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น และคนไข้หนัก หรือว่ามีความซับซ้อนก็ส่งเข้ามา เพราะฉะนั้นก็เป็นโลกที่ทำให้ business โตขึ้นเรื่อยๆ และก็ทำให้แพทย์ที่มาอยู่ก็ fulfill ทั้งเรื่องของจำนวนเคสและรายได้ มันก็ต้องแก้ไปคู่กัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 นามสมมติ, 2560)

“มีนะครับ เรื่องการสนับสนุนจากองค์การเรา ถ้าเข้าท่าแล้วก็เอาเลย ไม่ต้องคิดนาน อย่างปรับกระบวนการบางอย่าง เพิ่มลดคน เพื่อให้งานคล่องตัวขึ้น การอบรมก็มีบ้างตามที่มาคุยกัน หรือเครื่องมือก็ให้นะถ้าประเมินแล้วมันได้ใช้จริง ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 นามสมมติ, 2560)

“มีเรื่องนึงครับ เกือบ อาจจะไม่ใช่เป็นจำเลยที่หนึ่ง แต่เป็นคนที่มีส่วนในการดูแลเคสด้วย ตอนนั้นอยู่ที่สมิติเวช ก็ตื่นตื่นพอสมควร แต่ว่าสุดท้ายก็ไกลเกลี่ยกันจนคนไข้โอเค ซึ่งเคสนี้คนไข้มีปัญหาคือ ประเมินแล้วจริง ๆ แพทย์หลักเป็นเคสที่เป็นเคสตัลยกรรม และพอมาผ่าตัดแล้วมีอาการเครียด และก็มีอาการทางจิต ซึ่งผมก็ต้องเข้าไปดูแล ก็อาจจะมีความไม่พึงพอใจแพทย์ที่รักษา เขาก็เลยฟ้องโรงพยาบาล อย่างสมิติเวชก็จะมีทีมงานกฎหมายก็จะมาคุยกับแพทย์ที่รักษาเป็นองค์คณะเลย และก็มี teleconference ไปยังสาขาใหญ่ว่ามีเหตุการณ์อย่างนี้ ๆ อาจารย์ผู้ใหญ่จะให้คำแนะนำอะไรบ้าง คณาจารย์จะ set up อะไรบ้าง และก็ทนายก็ต้องไปคุยกับทนายของโรงพยาบาล เข้าไปคุยกับผู้เสียหายเป็นคนไข้ที่ฟ้องร้อง ซึ่งก็คุยกันหลายรอบ สุดท้ายก็จบ win-win ด้วยกันทั้งสองฝ่าย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 นามสมมติ, 2560)

“ก็มากพอสมควรนะ เพราะเราก็สนับสนุนนะถ้ามันเข้าท่า มีโอเคเดียวอะไรก็มาคุยกัน ไม่ต้องเป็นทางการก็ได้ กินข้าวกันก็คุยกันได้ ผมก็รู้สึกดีนะ ถ้า

แพทย์จะมาคุยเรื่องงาน มันแสดงว่าเค้ามีใจให้กับที่นี่แล้ว อย่างอื่นดี ๆ จะตามมาเอง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 นามสมมติ, 2560)

“แล้วประเด็นการสนับสนุนขององค์กร ก็เต็มที่อยู่แล้ว โดยมากถ้าแพทย์เอ่ยปากมามันมักแสดงว่ามันจำเป็นแล้วนะ ต้องมีแล้วอุปกรณ์ตัวนี้ หรือปรับวิธีแล้วนะ เพราะปกติแพทย์บางท่านมักไม่ค่อยแสดงออก พอแพทย์พูดออกมาแสดงว่าอยากทำ หรือจำเป็นมาก ๆ แล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 นามสมมติ, 2560)

“เรื่องการสนับสนุนขององค์กรหรือ โดยมากเป็นเรื่องเครื่องไม้เครื่องมือทางการแพทย์นะ ทำให้งานดีขึ้น วินิจฉัยได้แม่นยำมากขึ้น ผลดีก็ไปตกที่คนไข้รักษาได้ไว ตรงจุด ลดความเสี่ยงหมอด้วย หรือบางทีก็เป็นกำลังพลนะ พยาบาล พลเบล อะไรแบบนั้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 นามสมมติ, 2560)

“เรื่องการสนับสนุนจากองค์กร มีเป็นปกตินะครับ พวกเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ หรือการอบรม หรือเหตุสุดวิสัยอย่างเรื่องการฟ้องร้อง เราก็มีทีมที่ปรึกษาทางกฎหมายด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 นามสมมติ, 2560)

“สนับสนุนกันอยู่แล้ว เพราะเราก่อนข้างเปิดนะ เรื่องนี้อยากให้แพทย์หรือบุคคลากรของเรามีส่วนร่วมในการทำให้การทำงาน หรือบรรยากาศการทำงานมันดีขึ้นอยู่แล้ว เพราะฉะนั้นถ้าเสนออะไรมาเรามักสนับสนุน บางเรื่องทำได้เลย บางเรื่องอาจต้องรอบ้าง แต่ก็แจ้งเค้านะ ให้เค้ารับรู้ถึงเหตุผลด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 นามสมมติ, 2560)

### 3.6 ความพึงพอใจในงาน

เป็นระดับความรู้สึกรู้สึกของแพทย์ในทางบวกหรือทางลบต่อการทำงาน เช่น ความพึงพอใจในการจ่ายค่าตอบแทนที่ไม่ล่าช้า ตรงไปตรงมาตามที่ตกลงกัน ความพึงพอใจในผู้บริหารที่ให้อิสระในการทำงานประจำวัน โดยไม่แทรกแซง ความพึงพอใจในเพื่อนร่วมงานและทีมงาน ที่สามารถร่วมงานกันได้อย่างราบรื่น ปราศจากข้อขัดแย้ง ความพึงพอใจในสภาพแวดล้อมการทำงานที่สะอาด มีเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นและพอเพียงต่อการตรวจรักษาคนไข้ มีห้องน้ำ ห้องอาหารที่สะอาดและเพียงพอ ความพึงพอใจในตัวการทำงาน แพทย์สามารถใช้ความรู้ความสามารถในการรักษาคนไข้ให้หายเป็นปกติโดยไม่มีผลข้างเคียง หรือข้อร้องเรียนใดๆ ฝ่ายบริหารตอบสนองความต้องการของแพทย์ให้ดีขึ้น รวดเร็วขึ้น เพื่อให้การทำงานของแพทย์เป็นไปได้อย่างไม่ติดขัด สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงานโดยรวมของแพทย์ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร



และความพึงพอใจเหล่านี้จะเปลี่ยนองค์กรให้เป็นองค์กรที่มีความสุข ซึ่งจะสะท้อนไปยังคนไข้ได้รับการปฏิบัติที่ดีตามไปด้วย ดังนั้นหากแพทย์มีความพึงพอใจในงานที่ดี แพทย์จะคงอยู่ในงานได้นาน

สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกที่สอดคล้องกับความพึงพอใจในงานในโรงพยาบาลเอกชน สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 คนที่ 3 คนที่ 4 คนที่ 5 คนที่ 6 คนที่ 8 คนที่ 9 คนที่ 10 คนที่ 15 คนที่ 17 คนที่ 19

“อันดับแรกก็คือทำให้เขามีความสุข ก็ดูว่าเขาทุกข์ตรงไหน มันอาจจะไม่ใช่ 100% แต่มันส่วนใหญ่แน่นอน เขาอาจจะไม่รอลงคืบใจ เพราะว่าเขามีทางเลือกเยอะ แต่ไม่สนุกที่จะอยู่ที่ไปแล้ว เพราะว่าเขามีทางเลือกเยอะ เขาไม่รอลงคืบใจ เขาไปก่อนคืบใจ แล้วแต่บุคคล มีทางเลือกของใจของแต่ละบุคคล บางบุคคลไปเราก็เสียใจ บางบุคคลไปแล้วก็ดี พูดยืนยันกินไปอะไรอย่างนี้ ไปก็ดี ก็ไม่ได้ว่าอะไร แต่ไม่เคยโกรธกัน อยู่มาก็อยู่กับกันด้วยดี จากไปก็จากไปด้วยดี เพราะว่ามันอยู่วิชาชีพเดียวกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 นามสมมติ, 2560)

“ปัจจัยที่ทำให้คุณหมอยู่กับเราได้ค่อนข้างนาน คือ ทำงานสบายใจ คนไข้น่ารัก income พออยู่ได้ ก็ทำให้อยู่ได้นาน ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 นามสมมติ, 2560)

“อันนี้เป็นธรรมชาติของแพทย์โดยทั่ว ๆ ไปนะ ทำงานที่ไหนแล้วมันใช่แล้วมีความสุขก็ทำไป แพทย์ไม่ค่อยเปลี่ยนงาน ไม่ค่อยเปลี่ยนสถานที่ เราพยายามทำที่นี่ให้เป็น happy workplace ของทุกคน นอกจาก provide เรื่องห้องพักแพทย์ เรื่องอาหาร ที่จอดรถ เรื่องสวัสดิการจนถึงครอบครัวแล้ว เรื่องการที่ให้เค้ามีส่วนร่วมในการทำงานให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อทำให้ตรงนี้ให้มันเป็นสถานที่ที่คุณหมอเข้ามาแล้วมีความสุข” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 นามสมมติ, 2560)

“ถ้าคำว่าสนุกเป็นผู้บริหารสนุก แต่ถ้าสุขเป็นหมอสุขกว่า บริหารมันสนุกเพราะว่ามันมีอะไรหลากหลาย และก็ทำทนายมันก็สนุก แต่ว่าในแง่ของแพทย์เราไปสนุกไม่ได้ แต่เรามีความสุขที่ได้ดูแล แต่วัน ๆ ถ้าไปสนุกไปมันก็จะไม่ใช่ คือ ประเทว่ามันคงเป็นความสุขซะมากกว่า อย่างผู้บริหารก็รู้ มันต้องมีทั้งทุกข์ทั้งสุข ถ้าเราดูแลแล้วไม่มีเรื่องปวดหัว มันก็สุขด้วย สนุกด้วย แต่ถ้าเมื่อไหร่มันไม่ได้ performance โรงพยาบาล คนไข้ธุรกิจมันไปไม่ค่อยได้ดี หรือว่ามีเรื่องร้องเรียนอะไรได้เยอะ อันนี้มันก็จะทุกข์ แต่ว่าผมเป็นแพทย์มาตลอดชีวิต 99% มันคือสุข มันจะมีบ้างที่เราเป็นทุกข์ แต่ผู้บริหารนี่คู่ไปเลย ทุกข์สุขมันไปด้วยกัน ทุกเวลาเลย มันมีทุกข์สุขไปด้วยกันตลอด แต่ถามว่าถึงจะทุกข์

ถึงจะสุข แต่สำคัญคือเราสนุก ฉะนั้นในการเป็นผู้บริหารคือ เราสนุกมากกว่าแต่ถ้าเป็นแพทย์เรามีความสุขกับมัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 นามสมมติ, 2560)

“ที่ถูกสั่งได้มีอย่างเดียวคือผู้บริหาร คือ ในโรงพยาบาลที่ถูกสั่งได้คือผู้บริหาร สั่งให้คุณไปอยู่ที่สาขานี้สาขานี้ได้ แต่ว่าแพทย์ต้องขอความร่วมมือพยาบาลก็เหมือนกัน ไปสั่งเขาให้คุณไปอยู่ไม่ได้ เขาออกอย่างเดียว เพียงแต่ว่าเขาสมัครใจไปขอความช่วยเหลือ เพราะฉะนั้นเราอาจจะขอแพทย์ให้ไปช่วยตรวจโรงพยาบาลโรงพยาบาลนี้ได้ แพทย์ก็สมัครใจได้ บังคับไม่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 นามสมมติ, 2560)

“ต้องถามว่าความต้องการเขาคืออะไรก่อน ที่นี่คือปัจจัยหนึ่งในการเลือก แรงกระตุ้นในการทำงานของคนมันมีหลายอย่าง เงินก็คือส่วนหนึ่ง ความสบายใจในการทำงานมีส่วนสำคัญกว่า หมอถ้าทำไปถึงจุดหนึ่งแล้ว ความสบายใจในการทำงานมีราคามากกว่าจำนวนเงิน เงินเยอะแค่นั้นก็จ้ำยาก จ้ำยากถ้าไม่สบายใจในการทำงาน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 นามสมมติ, 2560)

“ก่อนหน้านี้หมอมืออะไรจะขึ้นผู้อำนวยการก่อน ให้ผู้อำนวยการไป implement ก่อน แต่ว่าบางอย่างมันช้า ฉะนั้นเราก็เลยเปิดไลน์กลุ่มระดับหมอกับระดับผู้จัดการ และมันเห็นผลชัดเจนว่าไวขึ้น และพอไวขึ้นปั๊บ ความพอใจของแพทย์กับสิ่งที่เราตอบสนองให้ดีขึ้น คือ หลักการทำงานแพทย์คือตอบสนองให้ไว อาจจะไม่ได้เสร็จทันทีนะ แต่ให้รู้ว่ามีคนดูแลเขาอยู่ในประเด็นนี้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 นามสมมติ, 2560)

“การบริหารจัดการให้ถึงจุดที่เมื่อไหร่ที่หมอทำงานได้ง่ายขึ้น หมอทำงานแล้วมีความสุข ดูแลคนไข้ดี ทุกคนในโรงพยาบาลก็มีความสุขไปด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 นามสมมติ, 2560)

“หมอก็กต้องดูลักษณะงาน ว่างานของที่โรงพยาบาลนั้น เช่น ถ้ามีตรวจประกันสังคม คนไข้วันหนึ่งตรวจตั้งเป็น 50-60 คนและเขาเป็นหมอคนเดียว ภาระงานเยอะอย่างนี้แล้วให้รายได้แบบนี้เขาก็อาจจะไม่ชอบ ก็ขึ้นอยู่กับลักษณะงาน ขึ้นอยู่กับเขาพอใจที่จะอยู่โรงพยาบาลที่มีลักษณะงานแบบไหน เช่น ผู้ที่มีความรู้มากๆ ลึกๆ และอยู่โรงเรียนแพทย์จะมีเครดิตหน่อย เขาก็ไม่มาตามโรงพยาบาลไกลๆ ตรวจประกันสังคม เขาก็ต้องไปตรวจที่กรุงเทพฯ ฉะนั้นก็เป็นลักษณะงานที่เขาเลือก จากนั้นเขาก็มาดูว่า โรงพยาบาลที่เขามาสัมภาษณ์ผู้บริหารคิดอย่างไร คิดอย่างไร แล้วมีองค์ประกอบของการทำงานเขาพร้อมหรือไม่ ไม่ว่าจะเป็นเครื่องมือแพทย์ consultant ตัวอื่น มีให้เขาทำงานได้

ปลอดภัย และตามศักยภาพเขาหรือเปล่า อันนี้ก็เป็นสิ่งที่เขาตัดสินใจ และ timing ของการทำงานก็อยู่ในลักษณะไลฟ์สไตล์ของเราว่า เราให้เวลาทำงาน เขาตรงนี้ ตรงกับสิ่งที่เขาอยากเป็นใหม่ เช่น บางโรงพยาบาลเขากำหนดว่า จะต้องอยู่เวรด่วย ถ้าเป็นอยู่เวรด่วย หมอผู้หญิงหลายคนก็บอก ฉันไม่อยู่หรอก เพราะไลฟ์สไตล์ฉันไม่ต้องอยู่เวร ฉันอยากจะอยู่กับลูก อันนี้ก็เป็นองค์ประกอบ ในการตัดสินใจของหมอทั่วไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 นามสมมติ, 2560)

“บทบาทประธานองค์กรแพทย์ เขาก็จะเป็นการรับฟังความคิดเห็น ของแพทย์ และเริ่มจะมาส่งต่อให้ฝ่ายบริหารว่าแพทย์รู้สึกอย่างไร และมีปัญหา อะไรในเรื่องความเป็นอยู่ทั่วไป ซึ่งต้องให้เขาอยู่อย่างสบาย อยู่อย่างพอใจ เขา ถึงจะได้มีความรู้สึกอยากจะตรวจคนไข้ และเราก็ถ่ายทอดปัญหาให้กับองค์กร แพทย์ว่าทางฝ่ายบริหารอยากจะให้แพทย์ทำอะไร นโยบายของเราเป็นอย่างไร ก็เป็นตัวกลางสื่อให้แพทย์รับรู้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 นามสมมติ, 2560)

“ผมว่าที่นั่นนอกจากที่เป็นโรงพยาบาลใหญ่ที่มีความพร้อม การตอบ โจทย์ของแพทย์แต่ละท่านในเรื่องของศักยภาพความสามารถในการดูแลคนไข้ อันที่หนึ่ง คือมาแล้วเขาทำอะไร เขาสามารถถูกซัพพอร์ตในเรื่องของทาง วิชาการทางการแพทย์ เขาก็สามารถดูแลคนไข้ได้ในตรงนั้น อันที่สอง เนื่องจาก เป็นโรงพยาบาลมีแพทย์หลากหลายสาขา เพราะฉะนั้นการร่วมกันดูแล มันทำให้เขารู้สึกสนุก และคนไข้ปลอดภัยเพราะว่ามีความสุข ถ้ามาแล้วรู้สึกตัวเอง ต้องทำทุกอย่าง บางที่เขาเกิดรู้สึกไม่ secure และอันดับที่สาม ลักษณะของ คนไข้ที่นี่ น่ารักดูแลง่าย บางคนว่าที่นี่ดูแลยาก จริง ๆ แล้วไม่ใช่ คนไข้ที่นี่ educate กลับกลายเป็นดูแลง่าย และอันที่สี่ แน่นนอน พอมาทำที่นี่แล้ว ความที่ เป็นโรงพยาบาลใหญ่ในแง่ของรายได้เขามั่นคง เพราะฉะนั้นด้วยองค์ประกอบ เหล่านี้ทำให้เขาอยู่กับเราได้ไม่นาน อยู่กับเรามีความสุข อบอุ่น และอยู่ได้นาน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19 นามสมมติ, 2560)

### 3.7 ความผูกพันกับองค์กร

ความผูกพันกับองค์กร ก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน ความผูกพันที่มี ต่อค่านิยมขององค์กรและการปฏิบัติงาน เกิดมาจากความแนบแน่นเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับ องค์กร ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับองค์กร และความจงรักภักดีต่อองค์กร (Loyalty) ความรู้สึกรัก ชื่อสัตย์ และผูกพันต่อองค์กร กรณีของแพทย์ซึ่งมีอัตราย้ายงานต่ำ ทำให้เกิดความผูกพันมากขึ้นต่อ ทั้้องค์การ ทีม และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกที่สอดคล้องกับ ความเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรใน  
โรงพยาบาลเอกชน สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 คนที่ 9 คนที่ 12 คนที่ 15 คนที่ 17  
คนที่ 20

“ความผูกพันกับองค์กร ก็จะทำให้มีน้ำหนักรับ ปกติหมออยู่นาน ๆ  
เขาจะเคยชิน บางคนเขาไม่ต้องการเปลี่ยน แต่หมอที่อยู่ที่นี่มีอายุงานเฉลี่ยที่  
อยู่ที่นี้ 20 ปี โรงพยาบาลเราเปิดมาทั้งหมดจะ 30 ปีแล้ว อัตราการลาออกของ  
บุคลากรแพทย์ที่นี่เรียกว่าต่ำมากราว ๆ 1% กว่าๆ ซึ่งพยาบาลลาออกเยอะ แต่  
แผนกอื่นไม่ค่อยออก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 นามสมมติ, 2560)

“ความผูกพันของแพทย์กับองค์กร ผมว่ามีมากนะเพราะแพทย์ไม่ค่อย  
อยากย้ายไปไหน ถ้าทำงานแล้วสบายใจ ตอนนี้อายุงานเฉลี่ยแพทย์ที่นี่ส่วนใหญ่  
3 ปี จนถึง 1 ปีคือ โรงพยาบาลผมยังค่อนข้างดูยากนิดหนึ่ง เพราะเป็น  
โรงพยาบาลที่เพิ่งเปิดมา จริงๆโมเดลนี้มันอย่างที่บอก ถ้าไปดูในโรงพยาบาลที่  
เปิดมาสัก 20 ปี จะเห็นชัดกว่าว่าอายุงานแพทย์นานๆทั้งนั้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่  
9 นามสมมติ, 2560)

“แพทย์จะไม่ค่อยย้ายที่ทำงานบ่อย หนึ่งเคยชิน สองสบายใจ สามมี  
คนใช้ตามสมควร ก็มีการฟอร์มทีมค่อนข้างเยอะ อยู่ไปนาน ๆ มันก็ผูกพันเป็น  
ครอบครัวกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 นามสมมติ, 2560)

“ความผูกพันในงานก็น่าจะเป็นปัจจัยช่วยส่งเสริมให้เค้าอยากอยู่กับ  
เราไปนาน ๆ อยู่แล้วสบายใจน่าจะเป็นวิธีการในการดำเนินงาน” (ผู้ให้ข้อมูล  
คนที่ 15 นามสมมติ, 2560)

“อายุงานเฉลี่ยของแพทย์เฉลี่ย 10 ปี ที่นี้อยู่ยาวนานเพราะว่าที่นี่เป็น  
โรงพยาบาลเอกชนแรกของประเทศ หมอจากโรงพยาบาลรัฐมาทำงานที่นี้  
ค่อนข้างเยอะ เป็น part time ที่นี้เยอะ เพราะฉะนั้นทำให้ที่นี่หมออยู่นาน  
อาจจะด้วยเหตุผลหลายๆ อย่าง ความรู้สึกผูกพันก็เป็นหนึ่งในนั้น” (ผู้ให้ข้อมูล  
คนที่ 17 นามสมมติ, 2560)

“ถ้าเป็นโรงพยาบาลในเครือ หมายถึงว่าบริษัทเดียวมีหลายสาขา การ  
มีส่วนร่วมเป็นเจ้าของก็อาจจะต้องให้เขาถือหุ้นบ้าง มากน้อยอีกเรื่องหนึ่ง อย่าง  
นี้เค้าก็จะอยู่ได้นาน เพราะมีความรู้สึกเป็นหุ้นส่วนกับโรงพยาบาล” (ผู้ให้ข้อมูล  
คนที่ 20 นามสมมติ, 2560)

### 3.8 ความเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร

โรงพยาบาลที่มีนโยบายและแนวทางการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกับแพทย์ ทำให้แพทย์ที่ทำงานด้วยความสบายใจและมีความสุข อัตราการย้ายงานต่ำ ทำให้แพทย์มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรและความผูกพันกับองค์กร โรงพยาบาลจำนวนมากมีแพทย์มากมายที่ไม่ย้ายโรงพยาบาลเลยตั้งแต่เรียนจบปกติแพทย์มีอายุงานในแต่ละที่ทำงานเฉลี่ย 5 – 10 ปี เนื่องจากแพทย์มีฐานลูกค้าเดิมที่สร้างไว้ ความคุ้นเคยกับทีมงานและระบบงานของโรงพยาบาล เมื่อทำงานยิ่งนาน แพทย์จะแสดงออกถึงพฤติกรรมที่รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และอยากที่จะทำให้องค์กรเติบโตไปเรื่อยๆ ไม่ว่าตนเองจะต้องเหนื่อยมากขึ้น ต้องรับผิดชอบมากขึ้น ก็ไม่เคยรู้สึกแยะ แต่กลับจะรู้สึกมีพลัง และมีแรงจูงใจในการที่จะทำงานที่ยากขึ้นอย่างเต็มที่ หากแพทย์มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรที่ทำให้ประสบความสำเร็จ มีส่วนทำให้องค์กรเติบโต เจริญรุ่งเรือง ย่อมทำให้แพทย์เกิดความภาคภูมิใจในและอยากจะทำให้องค์กร มีความผูกพันกับองค์กรในระยะยาว ทั้งนี้ขึ้นกับหลายปัจจัยคือ 1) ผลตอบแทน การที่แพทย์รู้สึกว่าผลตอบแทนที่ได้รับ มีความเหมาะสมและสมเหตุสมผล ต่อผลงานที่ดำเนินการ ย่อมทำให้พร้อมที่จะอยู่กับองค์กรในระยะยาวต่อไป 2) หัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน เวลาที่อยู่ในที่ทำงานเป็นช่วงเวลาที่แพทย์และทีมงานใช้เวลาด้วยกันมากที่สุดในแต่ละวัน ดังนั้น หากบรรยากาศ ผู้คนที่แวดล้อมให้แพทย์และทีมงานรู้สึกมีความสุข ก็จะทำให้พร้อมที่จะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับองค์กรนี้ 3) งาน งานคือสิ่งสำคัญเป็นอันดับต้นๆที่แพทย์คาดหวัง แพทย์ไม่ต้องการทำงานภารกิจในสิ่งที่ตนเองไม่ชอบไม่ถนัด และชอบงานที่มีความท้าทาย และมีความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือในการปฏิบัติงาน แพทย์หมั่นศึกษาพัฒนา เรียนรู้ สิ่งใหม่ เพื่อให้องค์กรเกิดการพัฒนา

สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกที่สอดคล้องกับ ความเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรในโรงพยาบาลเอกชน สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 คนที่ 7 คนที่ 8 คนที่ 9 คนที่ 10 คนที่ 12 คนที่ 15 คนที่ 17 คนที่ 20

“ความเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรทำให้แพทย์อยู่กับองค์กรได้นานๆ แต่บางคนจริงๆก็มาองค์กร โดยไม่ได้ไปเป็นส่วนหนึ่งหรือผูกพันอะไร แต่แค่ตัวงานตัวเองรักษาไว้ คืองานอาจน่าสนใจมาก มีเคสที่ challenge เขาตลอดเวลา หรือเพราะมีคนไข้มากๆก็อาจเป็นไปได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 นามสมมติ, 2560)

“แล้วความผูกพันกับองค์กร ยิ่ง (แพทย์) อยู่ยิ่งนานก็ยิ่งผูกพันกันนะ ที่นี้ถ้าทำงานที่ไหนดาน ๆ มันก็น่าจะเหมือน ๆ กันคือ ทำงานด้วยความสบายใจ หมอนี่ขอทำงานให้สบายใจ อย่าไปจู้จี้จุกจิกกับเขามาก ค่าตรวจออกตรงเวลา มีปัญหาที่พร้อมช่วยเหลือกัน แค่นี้ก็อยู่กันนานๆแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 นามสมมติ, 2560)

“ความผูกพันกับองค์กร ก็จะทำให้พนักงานมากนะครับ ปกติหมออยู่นานๆเขาจะเคยชิน บางคนเขาไม่ต้องการเปลี่ยน แต่หมอที่อยู่ที่นี่มีอายุงานเฉลี่ยที่อยู่ที่นี่ 20 ปี โรงพยาบาลเราเปิดมาทั้งหมดจะ 30 ปีแล้ว อัตราการลาออกของบุคลากรแพทย์ที่นี่เรียกว่าต่ำมากราว ๆ 1% กว่า ๆ ซึ่งพยาบาลลาออกเยอะ แต่แผนกอื่นไม่ค่อยออก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 นามสมมติ, 2560)

“ความผูกพันของแพทย์กับองค์กร ผมว่ามีมากนะเพราะแพทย์ไม่ค่อยอยากย้ายไปไหน ถ้าทำงานแล้วสบายใจ ตอนนี้อายุงานเฉลี่ยแพทย์ที่นี่ส่วนใหญ่ 3 ปี จนถึง 1 ปีคือ โรงพยาบาลผมยังค่อนข้างดูยากนิดหนึ่ง เพราะเป็นโรงพยาบาลที่เพิ่งเปิดมา จริงๆโมเดลนี้มันอย่างที่บอก ถ้าไปดูในโรงพยาบาลที่เปิดมาสัก 20 ปี จะเห็นชัดกว่าว่าอายุงานแพทย์นานๆทั้งนั้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 นามสมมติ, 2560)

“มันไม่ใช่การบังคับบัญชา ผมไม่ได้มองว่าฝ่ายไหนเป็นฝ่ายบังคับบัญชานะ คือ ระหว่างผู้บริหารกับหมอ บังคับบัญชายากนะ ถ้าไม่ใช่เป็นองค์กรของรัฐที่มีตำแหน่งค่า ผมสามารถเลื่อนเงินเดือนให้คุณได้หรืออะไรพวกนี้ เพราะว่าถ้ามีสายบังคับบัญชาชัดเจนอย่างนั้น โอเค มันมีสิทธิ์จะมีให้ผลได้ ผลดีผลเสียกับเขาได้บังคับบัญชาได้ แต่อย่างหมอเนี่ยนะ ทำงานกันอยู่วันดีคืนดีเกิดพูดไม่ถูกใจคำเดียว เดินไปเลย ไม่สนใจด้วย เพราะเป็นเหมือนเพื่อนร่วมงานกันมากกว่า แล้วถ้าเค้าทำงานด้วยสบายใจ เค้าก็อยากอยู่นานๆ ซึ่งมันก็จะผูกพันกันไปเอง บางท่านอยู่มานานกว่า 20 ปีแล้ว หมอคนเดียวอาจจะมี contract 10 โรงพยาบาลก็ได้ เพียงแต่อันไหนที่เขาทำแล้วสบายใจ เพราะฉะนั้นอย่างที่บอก มันอยู่ที่ความสบายใจในการทำงาน และการไม่สร้างเงื่อนไขที่เยอะเยอะของโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่ไหนเงื่อนไขเยอะ ก็มีค่าเยอะมากหน่อย มันเป็นค่ารำคาญของหมอ ค่ารำคาญของหมออันนั้นคือต้นทุนที่จะสูงกว่า อันนี้คือส่วนหนึ่งที่ทำให้ โรงพยาบาลเราอาจจะต้นทุนส่วนนี้อาจจะต่ำกว่า เพราะมันมีความรู้สึกเรื่องความสบายใจในการทำงานสูงกว่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 นามสมมติ, 2560)

“โดยส่วนใหญ่แพทย์จะไม่ค่อยย้ายที่ทำงานบ่อย หนึ่งเคยชิน สองสบายใจ สามมีคนไข้ตามสมควร อย่างนี้โอกาสเปิดโรงพยาบาลมาแล้วก็ดึงแพทย์จากที่เก่าก็ค่อนข้างจะยาก ก็ต้องไปหาแพทย์จากที่ใหม่ๆหรือว่าอะไรอย่างนั้น ก็มีการฟอร์มทีมค่อนข้างเยอะ และก็ไม่ใช่เป็นเรื่องง่าย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 นามสมมติ, 2560)

“ความเป็นส่วนหนึ่งกับองค์กร และความผูกพันในงานก็น่าจะคล้ายๆกัน น่าจะเป็นปัจจัยช่วยส่งเสริมให้เค้าอยากอยู่กับเราไปนาน ๆ อยู่แล้วสบายใจน่าจะเป็นวิธีการ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 นามสมมติ, 2560)

“อายุงานเฉลี่ยของแพทย์ประจำที่นี่ คือ ถ้าถามว่าเฉลี่ย 10 ปีขึ้นไปใหม่อาจจะไม่ถึง เพราะว่ามีคุณหมอใหม่ๆเข้ามาเรื่อยๆ แต่ที่นี้อยู่นานเพราะว่าที่นี้เป็นโรงพยาบาลเอกชนแรกของประเทศ หมอจากโรงพยาบาลรัฐมาทำงานที่นี้ค่อนข้างเยอะ เป็น part time ที่นี้เยอะ เพราะฉะนั้นท่านสะดวก ท่านทำงานเสร็จท่านก็มา มันใกล้ถูกไหม มันมีปัจจัยหลายอย่าง เพราะฉะนั้นทำให้ที่นี้หมออนุรักษ์อาจจะด้วยเหตุผลหลายๆ อย่าง ความรู้สึกผูกพันก็เป็นหนึ่งในนั้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 นามสมมติ, 2560)

“ถ้าเป็นโรงพยาบาลในเครือ หมายถึงว่าบริษัทเดียวมีหลายสาขา ไม่ใช่บริษัทมาร่วมทุนกับแพทย์ท้องถิ่น เพราะสิ่งหนึ่งต้องให้เขารู้สึกว่า เขามีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ การมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของก็อาจจะต้องให้เขาถือหุ้นบ้าง มากน้อยอีกเรื่องหนึ่ง อย่างนี้เค้าก็จะอยู่ได้นาน เพราะมีความรู้สึกเป็นส่วนร่วมกับโรงพยาบาล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20 นามสมมติ, 2560)

### 3.9 แนวทางการบริหาร

แนวทางการบริหาร ถูกกำหนดมาจากนโยบายและการวางตำแหน่งทางการตลาดของโรงพยาบาลในเบื้องต้น ซึ่งจะสะท้อนไปที่กลุ่มเป้าหมาย การดำเนินงาน แผนกลยุทธ์ สภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ในการทำงาน รวมทั้งแพทย์ด้วย ตามปกติแพทย์จะตรวจสอบข้อมูลของโรงพยาบาลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ก่อนตัดสินใจมาร่วมงานด้วย แพทย์จึงทราบในเบื้องต้นถึงแนวทางการทำงานต่าง ๆ ว่าตนสามารถปรับตัวให้สอดคล้องได้หรือไม่

สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกที่สอดคล้องกับ แนวทางการบริหารในโรงพยาบาลเอกชน สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 คนที่ 6 คนที่ 11 คนที่ 15

“ตอนที่เริ่มกำหนดนโยบายการทำงานที่โรงพยาบาลนี้ เราได้วางสโคปงานไว้แล้ว เป้าหมาย กลุ่มลูกค้า คนไข้ แล้วพอเรารับหมอ เราก็จะพูดถึง scope ของงานด้วยครับ แต่พูดคร่าวๆ กว้างๆ ก็มีเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรด้วย ดูว่าเข้ากันได้มั๊ยกับแนวทางของเรา ปรับกันเรื่อยๆเป็นระยะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 นามสมมติ, 2560)

“การไปกำหนดทิศทางการทำงาน ก็คุยกันแล้วกับหมอมว่า เราจะไปทางนี้ละ แนวโน้มดูแล้วหมอมั๊ย ไปกันได้รีเปลา่ พื้นฐานหมอมแต่ละคนก็ไม่

เหมือนกัน แต่ส่วนใหญ่เราจะคุย แล้วเค้าจะรู้ก่อนจากข้อมูลตามอินเทอร์เน็ต ก่อนเริ่มงานกับเรา เพราะฉะนั้น ที่นี้แพทย์จะมีความปรับตัวให้เข้ากับเราได้อยู่แล้วตั้งแต่เค้าสนใจทำงานกับเรา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 นามสมมติ, 2560)

“ตามปกติ แพทย์จะหาข้อมูลก่อนจะเข้าทำงาน ถ้ามีเพื่อนแพทย์ในโรงพยาบาลนั้นเขาจะแลกเปลี่ยนข้อมูลกันว่าอยู่ที่นี้เป็นอย่างไร แนวทางการทำงานเป็นแบบไหน เน้นอะไร คนไข้เยอะไหม ระบบงานดีไหม มีความเสี่ยงเยอะไหม เขาจะทราบระดับหนึ่ง แต่ถ้าจะรู้จริงๆเมื่อมาทำงานกับเรา แนวทางบริหารมีส่วนให้แพทย์ตัดสินใจมาทำงานไหม ผมคิดว่ามีบ้างไม่มาก ส่วนใหญ่แพทย์จะเข้ามาทำงานต้องพิจารณาเรื่องรายได้ เรื่องระบบงาน เรื่องความก้าวหน้าและมีเพื่อนแพทย์บ้างถ้ามีก็เข้ามา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11 นามสมมติ, 2560)

“แนวทางของเราอยู่กันเป็นแบบลักษณะเป็นครอบครัว ที่นี้เราจะมีวัฒนธรรมแบบไม่เอาเปรียบใคร เราจะเคารพ ไม่ละเมิดวิชาชีพ ทุกคนเป็นคนที่เราารู้สึกว่าต้องดูแลเขาเหมือนกัน เราก็ต้องบอกหมอเขาเราก็ต้องดูแล และการประเมินผลในระดับผู้บริหาร ส่วนใหญ่ก็จะมีกิจกรรมทางด้านวิชาการกับด้านสังคม และก็มีการจัดสัมมนา ซึ่งจะเวียนกันไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 นามสมมติ, 2560)

### 3.10 บรรยากาศการทำงาน

บรรยากาศการทำงานเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่ออารมณ์ และความรู้สึกของแพทย์และทีมงาน โดยเฉพาะเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคน บรรยากาศในที่ทำงานถือเป็นปัจจัยสำคัญเพื่อให้มีความผ่อนคลายในเวลาปกติทั่วไป ขณะเดียวกันก็มีความจริงจังในเวลาที่มีเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันหรือเวลาที่ต้องการสร้างความน่าเชื่อถือ นอกเหนือจากการตกแต่งสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล ให้เกิดบรรยากาศผ่อนคลาย มีพลัง และน่าเลื่อมใสในการทำงานแล้ว ตัวแพทย์และทีมงานก็เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่ง ที่จะเพิ่มเติมให้บรรยากาศในที่ทำงานมีความผ่อนคลาย สนุก จริงจัง มากยิ่งขึ้น โรงพยาบาลจึงส่งเสริมบรรยากาศความเป็นพี่ เป็นน้อง เหมือนสถานศึกษาที่เสมือนแพทย์และทีมงานมาเรียนร่วมกัน และสร้างบรรยากาศความเป็นเพื่อนร่วมงาน ระหว่างแพทย์กับพยาบาลมากกว่าความเป็นนายและลูกน้อง โดยการทำกิจกรรมร่วมกันในระดับต่างๆ ในวาระที่แตกต่างกัน เป็นระยะ เช่น การอบรมร่วมกัน การจัดงานวันเกิด การรับประทานอาหารร่วมกัน การทำงานเพื่อชุมชน เป็นต้น และจากการที่แพทย์มีอัตราการย้ายงานต่ำ ดังนั้นแพทย์



และทีมงานจะมีความคุ้นเคยกันอยู่แล้ว บรรยากาศที่ผ่อนคลาย จะสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี และนำไปสู่การมีความสุขในที่ทำงาน และทำให้ทุกคนในองค์กรปฏิบัติงานอย่างมีความสุข

สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกที่สอดคล้องกับ บรรยากาศการทำงานใน โรงพยาบาลเอกชน สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 คนที่ 6 คนที่ 7 คนที่ 8 คนที่ 9 คนที่ 10 คนที่ 11 คนที่ 12 คนที่ 13 คนที่ 14 คนที่ 18 คนที่ 19

“แพทย์ทุกคนอยู่ที่นี้มานานแล้วก็ไม่อยากย้าย ยกเว้นว่าไม่ไหวvey ดูแล้วมันแย่งลง หรือว่าที่มีอยู่ทนไม่ไหวแล้ว เพราะฉะนั้นการย้ายไม่ใช่เรื่องง่าย แต่ก็สามารถเกิดขึ้นได้ ขึ้นอยู่กับว่าเรามีความสุขในโรงพยาบาลเดิมแค่ไหน บรรยากาศการทำงานดีหรือไม่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 นามสมมติ, 2560)

“บรรยากาศในการทำงานในโรงพยาบาลผม เป็นแบบพี ๆ นื่อง ๆ กัน ผมชอบแบบนั้น ไม่เครียด ไม่เหนื่อยใจ ทั้งหมด พยาบาล นัดกันกินข้าวสังสรรค์กันประจำ เลยได้คุยเรื่องต่างๆที่ไม่เป็นทางการค่อนข้างมาก แล้วก็เลยแก้ข้อปัญหากันได้รวดเร็ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 นามสมมติ, 2560)

“บรรยากาศทั่วไป บรรยากาศระหว่างคนกันเอง หมอกับหมอ หมอ กับทีม มีผลมากครับ ถ้าบรรยากาศมันออกมาดี ก็มีความสุขในการทำงานกันทุกคน ก็ลดอัตราการย้ายงานไปได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 นามสมมติ, 2560)

“เราพยายามสร้างบรรยากาศที่นื่องๆแบบในโรงเรียนแพทย์ อย่างคุณหมอคอมเม้นท์มาเรื่องนี้ ผมบอกว่าผมขอสักครู่หนึ่ง ผมขอรีวิวก่อนว่าเกิดอะไรขึ้น พอรีวิได้ fact เราค่อยมาคุยกัน คือ ลดการใช้ตัว emotion ลง คือ แน่นอนว่าโอเคเกิดเหตุขึ้นมา เกิดความไม่พอใจขึ้นมา มันเกิดตัว emotion ขึ้นมาอยู่แล้ว แต่ว่าเราขอคุยกันก่อนว่า ที่มาที่ไปมันเป็นอย่างไร เกิดอะไรขึ้น แล้วค่อยมาคุยกันอีกทีหนึ่ง แล้วก็ทีนั้นผมจะพยายามทำตนให้ตอบสนองแพทย์ได้เร็ว อย่างที่บอกคอนเซปต์คือทำให้แพทย์ทำงานได้ง่ายที่สุด แล้วทุกคนจะแฮปปี้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 นามสมมติ, 2560)

“คือเนื่องจากโรงพยาบาลเราเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก ทีมเวิร์คค่อนข้างดี คือ แพทย์กับพยาบาลสายบังคับบัญชาแม้จะไม่ขึ้นต่อกัน แต่การทำงานแต่ละวันเขาอยู่ด้วยกันอยู่แล้ว เพราะฉะนั้นเขาจะมีการ co กันอยู่แล้ว แต่คราวนี้ขึ้นอยู่กับแพทย์แต่ละท่านอีกว่าสไตล์การทำงานเป็นอย่างไร คือ บางท่านก็เป็นเจ้านายลูกน้องเลย แต่บางท่านก็ทำงานเป็นเหมือนเพื่อนร่วมงาน ซึ่งอันนี้ก็แล้วแต่ตามสไตล์ เพราะลักษณะผู้บริหารคน บางคนก็ boss and staff บางคนก็เป็นเหมือน college ซึ่งมันก็มีทั้งสองรูปแบบ แต่เราก็จัด meeting

บ่อยนะ แต่ส่วนใหญ่วิธีการแก้คือ เอามานั่งคุยกัน กินข้าวด้วยกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 นามสมมติ, 2560)

“เรื่องบรรยากาศในการทำงานในโรงพยาบาลที่นี่ ผมคิดว่ามันแบบสบาย ๆ ทีมเวิร์คระหว่างแพทย์กับพยาบาลก็มี conflict บ้าง แต่โดยทั่วไปหมอล้ำหากว่าวางตัวให้ดี โดยทั่ว ๆ ไป แค่อ้อมนาก็ได้รับการยอมรับในระดับหนึ่งแล้ว ถ้าหมอไม่เยอะจนเกินไป ไม่ไว้วางใจมากเกินไป ไม่มากเรื่องมากจนเกินไป คนอื่นเขาก็ให้เกียรติอยู่พอสมควร เพราะฉะนั้นอยู่ที่การทำตัวของหมอด้วย ถ้ามองคนอื่นเป็นคนเหมือนกัน และก็อย่าอีโก้สูง จนกระทั่งถูกคนอื่นมากเกินไป มันก็จะไม่โดนกลับมาหรอก ปัญหาก็คือ พวกที่อีโก้สูงมากๆ เข้าเดินไม่ติดดิน เดินแล้วก็ลอยเหนือดินขึ้นมา มันจะโดนหมั่นไส้ โดนเล่นบ้างก็พวกนี้แหละ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 นามสมมติ, 2560)

“นอกเหนือจากค่าตอบแทน และก็จะไรหลาย ๆ อย่าง มีปัจจัยอื่นที่มากกว่าตัวเงิน ทำงานแล้วรู้สึกที่เราได้ใช้ศักยภาพของเราได้เต็มที่ มี case ที่รักษา และก็ดูแลให้มันทำหาย ถ้าเกิดรักษาไปแบบไม่มี case ที่มันดูไม่น่าสนใจ หรือว่าทำหาย หรือว่าทำให้เพิ่มพูนประสบการณ์เราเลยเราก็อย่างไรอยู่ ทำงานแล้วเราก็อยากจะใช้ศักยภาพให้เต็มที่ และบรรยากาศก็สำคัญ ถ้าบรรยากาศดีด้วยเราก็จะรู้สึก เราก็ไม่อยากร้ายที่ทำงาน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 นามสมมติ, 2560)

“เราจะไปแนวเอฮานิดหนึ่งไม่ได้ทางการ แต่ก็จะมีคุย แต่เราจะไม่ประชุมอะไรเป็นทางการ เราจัดอาหารเข้าให้แพทย์ ซึ่งเป็นกุศโลบายคือให้แพทย์ได้มานั่งคุยกัน ได้มีการแลกเปลี่ยนเคส มีการคุยกันซึ่งบางครั้งเรื่องการดูแลคนไข้ที่ติกว่า คือ บางทีคุณหมอไปดูแลคนไข้คนหนึ่งไม่พร้อมกัน คนหนึ่งไปดูแลตอนเก้าโมง อีกคนหนึ่งไปดูแลตอน 11 โมง การสั่งการรักษามันไม่พร้อมกัน และบางทีคุณหมอก็ไม่ได้เจอกันเอง แต่ว่าพอหมอมานั่งคุยกันตอนเช้า เช่นคนไข้รายนี้จะฝากไปดูแลให้หน่อยนะ ฝากไปดูแลขอดูแลประเด็นนี้ๆ ก็ทำให้การคุยแบบไม่เป็นทางการ มันสร้างบรรยากาศที่ดี ๆ ขึ้นมา” (A13\_20170706\_1)

“สำหรับหมอ การย้ายงานมันก็เป็นเรื่องที่น่าลำบากมาก ๆ นะ เพราะว่าฐานคนไข้ที่เขาเคยสั่งสมมาแล้ว ถ้าเขาไปที่ใหม่ เขาก็ต้องไปสร้างฐานคนไข้ใหม่เลย ไข้ใหม่ แถมก็ไม่รู้ว่าที่เขาไปใหม่ มันจะไปเจอผู้ร่วมงานเป็นอย่างไร หมอคนที่เข้าไป จะเข้าไปได้หรือเปล่า เพราะหมอทุกคนมันก็มีบุคลิกส่วนตัวหมด ถ้าไปแล้วไปเจอหมอบแบบเข้ากับเขาไม่ได้ เข้ากับผู้ร่วมงานไม่ได้ก็ลำบาก แต่ที่

เท่านี้โอเค รู้จักมักคุ้นหมดแล้ว รู้จักเพื่อนแพทย์ รู้จักอะไรหมดแล้ว สิ่งเหล่านี้มันเป็นทีมงาน หรือว่าบรรยากาศในการทำงานมากกว่า มันเอื้อในการทำงาน เช่น มีพยาบาลช่วยดูแลให้ เข้าห้องผ่าตัดพยาบาลก็เก่งพอ ช่วยเขาผ่าตัดได้อะไร อย่างนี้ สิ่งแวดล้อมก็คือ เพื่อนแพทย์ที่ร่วมกันคุยกันรู้เรื่อง สถานที่ห้องตรวจสะอาด สะดวกสบายได้สกรปรกเหม็นอะไร เป็นบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมมากกว่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 นามสมมติ, 2560)

“บรรยากาศในการทำงานที่นี้ค่อนข้างดี อยู่กันเหมือนพี่เหมือนน้อง แม้กระทั่งเจ้าของโรงพยาบาลก็เหมือนพี่เหมือนน้อง ก็ไม่ซีเรียส มีอะไรก็ช่วยเหลือกันดี คุยกันได้เกือบทุกวัน ก็ทำให้บรรยากาศดีไม่เครียด มีปัญหาอะไรกับคนไข้ก็ช่วยกันเคลียดี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 นามสมมติ, 2560)

“บรรยากาศในองค์กร หรือบรรยากาศในการทำงานก็สำคัญนะ ถ้าเราไม่ดีเขาก็ไม่อยากอยู่ ดังนั้น ต้องทำบรรยากาศให้เป็น positive กับทุก ๆ คน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19 นามสมมติ, 2560)

### 3.11 การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาองค์กร

แพทย์เป็นแนวหน้าของโรงพยาบาลที่ต้องพบคนไข้ทุกวัน ทำให้สามารถเห็นปัญหาต่างๆหน้างาน หรือกระบวนการทำงานต่างๆในโรงพยาบาลที่ไม่สะดวก ขั้นตอนที่ติดขัด ยืดเยื้อ รวมทั้งความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานในการปฏิบัติงาน ดังนั้น แพทย์จึงสามารถเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหาขององค์กรให้ฝ่ายบริหารปรับปรุงกระบวนการทำงาน หรือแนะนำปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้กับฝ่ายบริหาร แพทย์ที่มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาขององค์กร จะนำไปสู่การตัดสินใจของฝ่ายบริหารอย่างมีคุณค่า และอย่างชอบธรรม ไม่ใช่เป็นเพียงการเสนออย่างนามธรรมเท่านั้น แต่การมีส่วนร่วมนั้นในการแก้ปัญหาจะนำไปสู่การพิจารณา ตัดสินใจ หากสมเหตุสมผล และมีความชอบธรรมก็นำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งการมีส่วนร่วมนั้นสามารถทำขึ้นให้เป็นจริงในการแก้ปัญหาหรืออำนวยความสะดวกในการทำงาน หรือเกิดการวางระบบงานขึ้นใหม่ หากผู้บริหารคิดว่าไม่เหมาะสมก็ต้องอธิบายได้ โดยมีมาตรฐานแห่งความชอบธรรมในการตัดสินใจนั้น ซึ่งหากแพทย์รู้สึกว่าตนเป็นสมาชิกส่วนหนึ่งขององค์กร และทำงานอย่างมีความสุข ย่อมต้องการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาองค์กร

สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกับ การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาองค์กร ตรงกับข้อมูลการให้สัมภาษณ์ของผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ 1 ลำดับที่ 2 ลำดับที่ 5 ลำดับที่ 9 ลำดับที่ 15 ลำดับที่ 16 ลำดับที่ 17 ลำดับที่ 18 ลำดับที่ 19 ลำดับที่ 20 ดังต่อไปนี้

“จำนวนแพทย์ที่เยอะขึ้นก็ดีกว่าแพทย์จำนวนน้อยกว่า มันดีกว่าอยู่แล้ว เพราะว่ามันช่วยกันได้ สมัยผมไปอยู่ใหม่ๆ คนไข้โรคหัวใจก็ต้องปล่อยตาย เพราะว่าเราก็ไม่รู้จะทำอย่างไร ส่งขึ้นเครื่องบินมากรุงเทพฯก็ไม่ได้ หมอหัวใจก็ไม่มี ตอนนีพอกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมา เราเปิดศุนย์หัวใจได้ภายใน 30 นาที ซึ่งคนก็รอดชีวิตได้มหาศาล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 นามสมมติ, 2560)

“แพทย์เป็นสายงานที่ไม่เกี่ยวข้องกันเลย ทีนี้การแก้ไขก็คือ เขาก็ต้อง voice มา จนถึงองค์กรแพทย์ องค์กรแพทย์ voice ลงไปฝ่ายบริหาร ฝ่ายบริหาร down ลงมา ลงมานางพยาบาล นางพยาบาลลงมาสายงานแผนก คือมันก็มีความรู้สึกว่ายานี้มันไม่ถูกแก้ และบางทีมันก็ถูกฆ่าตัดตอนง่ายๆ อย่างเช่น หนูบอกเขาไปแล้วแหละ แต่เขาไม่ทำนี่ แล้วจะให้หนูทำอะไร ซึ่งก็ไม่ว่าจะบอกจริงหรือไม่บอกจริง ก็กลายเป็นเรื่องที่ไม่จบไม่สิ้น ทุกวันนี้ก็ยังเป็นปัญหาประเด็นนี้ ก็ยังเป็นอย่างนี้อยู่ครับ ก็มีหลายอย่างที่ยังมันยับยั้งต่อได้ยาก เพราะว่าแพทย์เองเขาก็ไม่ได้มีทักษะในการบริหารจัดการ โดยเฉพาะการบริหารจัดการบุคคล ส่วนใหญ่มันก็จะเป็น favor เป็นความรู้สึก คำว่ายุติธรรมของเขา กับกลไกในการบริหารงานบุคคล ที่เราเรียกว่าความยุติธรรมก็ไม่เหมือนกันคนละมุมมองกัน มีความรู้สึกว่าแบบนี้ไม่ยุติธรรม แต่ว่าอันนั้นเขาก็บอกเขาไม่รู้ มันก็จะวุ่นวาย วนไปวนมาอยู่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 นามสมมติ, 2560)

“ความมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาขององค์กร ผมว่าเยอะพอควรนะ เพราะแพทย์เขาก็ทำของเขา แต่ตอนนี้ก็มีเหมือนกัน มี survey แพทย์ เริ่มมีคำถามว่าอยากให้มีส่วนร่วมในการรับรู้ เมื่อก่อนนี้ แค่ขอดูแลเขาอย่างไร อย่าไปยุ่งเขาเยอะ เขาก็มีความสุขแล้ว มันจะเหมือนตอบว่า อย่ามายุ่งกับผมเยอะ แค่ support ให้ผมทำงานได้ก็พอแล้ว แสดงว่าเขาอยากให้มีส่วนร่วมมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 นามสมมติ, 2560)

“ตอนออกแบบห้องตรวจเด็ก เราก็ให้ตามหมอเด็กมาเลย แล้วหมอก็รู้สึกภูมิใจว่าเขาได้มีส่วนร่วมในการทำงาน ตอนแรกเราตีไซน์ออกมา ตามหลักการตีไซน์เราใช้สีโทนที่บัพทั้งห้อง เตียงเด็กด้วยครับ ใช้สีออกน้ำตาลเข้ม เพราะว่าเด็กต้องเขียนอะไร สีโทนนี สีโทนเข้มกว่านี้อีก หมอบอกไม่เอา หมอขอเปลี่ยน หมอขอให้ทุกคนสีไม่เหมือนกัน โอเค เปลี่ยนตามหมอ สีสันสดใส ประมาณนี้ เพราะเขาต้องเป็นคนดูแลเด็กอยู่แล้ว เราก็ให้เขาบอก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 นามสมมติ, 2560)

“เรื่องการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาในองค์กรนี้ ก็เยอะเหมือนกันนะ ทั้งหมด พยาบาล พลเบล เกสซ์ อะไรทั้งหลาย เพราะถ้าคุณอยู่ที่ไหนแล้วมีความสุข คุณก็อยากทำให้มันดีขึ้นเรื่อย ๆ ไข่ม้อยครับ เพราะฉะนั้น ทุกครั้งที่เค้าสามารถมีส่วนร่วมได้เค้าจะไม่รีรอเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 นามสมมติ, 2560)

“หมอที่นี่ อยากร่วมมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาขององค์กรนะครับ เหตุผลเพราะเค้าคิดว่านี่คือบ้านของเขา ถ้าปรับปรุงให้มันดีขึ้นได้ก็ทำซะให้มันดีขึ้นทุกคนก็แฮปปี้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 นามสมมติ, 2560)

“เรื่องการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาขององค์กรนี้ เราส่งเสริมนะ บางเรื่องทำแล้วกลายเป็นเรื่องใหม่ แนวทางทำงานใหม่ เราก็มีรางวัลนะ ไม่มากหรอก พันสองพันบาท แต่สิ่งที่เค้าได้คือเครดิต ความน่าเชื่อถือที่เพิ่มมากขึ้น ใจการยอมรับจากคนอื่น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 นามสมมติ, 2560)

“ที่นี้เรื่องการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาขององค์กรก็เยอะใช้ได้เลยนะ เหมือนเป็นวัฒนธรรมของที่นี้ด้วย เพราะถ้าเค้าเสนอแนวทางให้งานออกมาดีขึ้น คนไข้ได้ความสะดวกมากขึ้น หรือลดขั้นตอนการทำงาน อะไรแบบนี้ เราก็จะมีการประกาศให้ทราบทั่วกันนะ ว่าเป็นผลงานของใคร หน่วยงานไหน ตัวแพทย์เค้านั่งตรวจทุกวัน เค้ายอมเห็นปัญหา เห็นทางแก้ไขอยู่แล้ว พอข้อเสนอเค้าถูกนำไปใช้ หมอเค้าก็ได้เครดิต ความน่าเชื่อถือไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 นามสมมติ, 2560)

“การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาขององค์กรนี้ ส่วนใหญ่เขาก็ทำต่างคนต่างทำกับแผนกของเขาตัวเอง มันก็ไม่เยอะเท่าไร ส่วนใหญ่ก็จะเกี่ยวกับระบบงานอะไรพวกนี้ เพื่อให้ดูแลคนไข้ให้สั้นไหลดีขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19 นามสมมติ, 2560)

“การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาองค์กร อิมม..ก็ไม่ค่อยนะ แบบว่าทุกอย่างมันมีระบบของมันอยู่ แล้วก็คุ้นเคยกับระบบอยู่แล้ว มีอะไรก็ช่วยๆกันไปทั้งหมด พยาบาล มันก็เลยทำแบบมีส่วนร่วมทุกคนจนเป็นปกติ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20 นามสมมติ, 2560)

### 3.12 ความมั่นคงในงาน

แพทย์เป็นหนึ่งในอาชีพอิสระที่มีรายได้และความมั่นคงในอาชีพสูง และเป็นอาชีพที่มีเกียรติ เป็นที่นับถือแก่บุคคลทั่วไป เมื่อเทียบกับอาชีพอื่น แพทย์สามารถปฏิบัติงานได้ทุกพื้นที่ ทุกจังหวัด ทุกประเทศทั่วโลก เป็นอาชีพที่เป็นที่ต้องการของทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน

แพทย์จึงสามารถเลือกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ผู้บริหารมีทัศนคติตรงกันกับตัวแพทย์มากที่สุด ภายใต้เงื่อนไข รายได้ สภาพแวดล้อมการทำงานที่โรงพยาบาลจัดสรรมาได้ แพทย์โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งถือว่าเป็นหุ้นส่วนของโรงพยาบาล ไม่มีวันเกษียณอายุ แพทย์สามารถทำงานจนกว่าสุขภาพจะไม่แข็งแรง และแม้ว่าสิทธิในการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical Privileges) ของแพทย์หมดลง แพทย์ยังสามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับแพทย์อื่น ๆ ได้ต่อไป นอกจากนี้แพทย์สามารถเปลี่ยนย้ายไปทำงานโรงพยาบาลอื่นได้ทันที หากไม่มีความสุขในการทำงานที่เดิม ทางด้านรายได้ของแพทย์ก็สูงกว่าอาชีพอื่นทั่ว ๆ ไป โดยเฉพาะแพทย์เชี่ยวชาญพิเศษต่างๆยังเป็นที่ต้องการตัวของโรงพยาบาลทั่วๆไปด้วย โดยรวมแล้วถือว่าแพทย์เป็นอาชีพที่มีความมั่นคงในงานมากที่สุดอาชีพหนึ่ง

สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกที่สอดคล้องกับ ความมั่นคงในงานของแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 คนที่ 2 คนที่ 3 คนที่ 4 คนที่ 6 คนที่ 7 คนที่ 8 คนที่ 9 คนที่ 13 คนที่ 14 คนที่ 15 คนที่ 16 คนที่ 17 คนที่ 18 คนที่ 20

“เป็นอาชีพที่มั่นคงมากครับ ถ้า (แพทย์) ไม่ชอบที่นี่สามารถไปทำที่อื่นได้กลัวอะไร อย่าลืมนะแพทย์ไม่ใช่พนักงานของเราเนาะ ค่าเป็นพาร์ทเนอร์ของเรา โดยวิชาชีพแล้วเป็นอาชีพที่ดีมีความมั่นคงในตัวเองอยู่แล้ว ไปอยู่ที่ไหนก็ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 นามสมมติ, 2560)

“เส้นทางสำหรับพวก top resource อย่างที่ภาคตะวันออกต้องการหมอผ่าตัดหัวใจ ที่นี้มีหมอผ่าตัดหัวใจ เราก็จะส่งออกไป เพราะฉะนั้นเราก็ใช้วิธีการ mobilize พวก top resource ต่างๆ เหล่านี้ให้เกิดความเคลื่อนไหวได้ ซึ่งเขาแอบปี คือ กลุ่มนี้เขาต้องการคนใช้ เขาต้องการแสดงฝีมือ เพราะฉะนั้นเขาไม่ได้มีข้อติดขัดเรื่องการเดินทาง ซึ่งเดี๋ยวนี้สะดวกมาก ออกไปภูเก็ตมี 50 ไฟล์ที่ต่อวัน มาเข้ากลับบ้านไปกินข้าวเย็นกับลูกได้เลย เร็วกว่านั่งรถในกรุงเทพฯ ด้วยซ้ำ total time คือ สองชั่วโมงกลับบ้าน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 นามสมมติ, 2560)

“สมมติ จังหวัดอื่นต้องการคุณหมอไปประจำสักคนหนึ่ง ตำแหน่งหนึ่งเราต้องสอบถามเขาก่อนว่าเขาสนใจจะย้ายไหม ถ้าเขาสนใจจะย้ายเราก็ทำได้ แต่ส่วนใหญ่ถ้าเป็นหมอที่อยู่ตรงกลางของ curve จะค่อนข้างนิ่งไม่ค่อยโยกย้าย เพราะมีความรู้สึกที่โอเคแล้ว นอกจากมีอะไรบางอย่างที่ เอ๊ย ผมเบื่ออยู่แล้ว เช่นพวกคนโสด อยากจะไปอยู่นั่นอยู่นี่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 นามสมมติ, 2560)

“อาชีพหมอนี่ใช้ร่างกายเยอะนะครับ ตั้งแต่เรียนมาแล้วมีความพร้อมถูกเรียกใช้งานตลอดเวลา แต่เป็นอาชีพที่มีความมั่นคงมากอาชีพหนึ่ง เราทำงานได้ตลอดจนร่างกายไม่ไหว อาจเปลี่ยนจากฟิลด์หนึ่ง อย่างผ่าตัดไปอีก

ฟิลด์หนึ่งพอเริ่มมีอายุมากคือเป็นคนแนะนำแล้วให้คนอื่นผ่าตัดแทน หรือออกตรวจโอพีทีได้อย่างเดียวกันได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 นามสมมติ, 2560)

“ผมว่าเค้า (แพทย์) คงพิจารณาหลายปัจจัยประกอบกันนะ ก่อนเลือกมาทำที่โรงพยาบาลไหนสักที่ เพื่อให้มันมั่นคงกับอาชีพการงานของเค้า ทั้งเรื่องรายได้ เคมี่ที่เข้ากันได้ของเค้ากับโรงพยาบาลการเดินทาง ครอบครัว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 นามสมมติ, 2560)

“แพทย์ทำงานไปได้เรื่อยๆครับ ไม่มีการเกษียณจนกว่าจะไม่ไหวเอง ซึ่งก็อาจรับเหลือแต่ตรวจโอพีทีก็ได้ ถามว่ามันคงมี คำตอบคือใช่ครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 นามสมมติ, 2560)

“การแย่งชิงตัวหมอ มันก็ไม่เชิงว่าแย่งชิงตัว แต่ก็ทำให้แพทย์มาอยู่กับเราแล้วมีความสุข การอยู่กับเราแล้วมีความสุข มันไม่ใช่เอาเงินซื้อเสมอไป มันต้องมีหลายเรื่องด้วย มนุษย์เราไม่ได้ไหลไปด้วยเรื่องเงินเสมอไป จะเรียกว่าแย่งชิงตัวก็ไม่เรียกแบบประมูลหรอก แต่เพียงแต่ทำให้เขารู้สึกอยากมาก อยู่ที่นี่แล้วอยากอยู่ที่นี่ แต่แพทย์พออยู่นานๆ แล้วเขาก็ไม่อยากร้ายโรงพยาบาล นอกจากว่าที่เดิมมันเร็วลงไปเรื่อย ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 นามสมมติ, 2560)

“ความมั่นคงในงานก็มีส่วนเยอะว่าแพทย์จะย้ายที่ทำงานหรือไม่ เพราะความมั่นคงมันหมายรวมถึง หน้าที่การงาน รายได้ที่แน่นอน ระบบงานที่สะดวก ทำงานสบายใจ ทำแล้วไม่ต้องย้ายที่ทำงานบ่อยๆ ซึ่งหมอมันไม่ค่อยชอบ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 นามสมมติ, 2560)

“โรงพยาบาลคุณอยู่กลุ่มไหน กลุ่มแรกหรือว่ากลุ่มสอง ถ้ากลุ่มแรก หมอ ก็มี 2-3 ระดับ 1. ระดับแพทย์ทั่วไป รักษาปวดหัวตัวร้อนธรรมดา 2. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 3. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีความสามารถเป็นพิเศษ เป็น 3 ระดับ ถ้าคุณโรงพยาบาลกลุ่มแรก แล้วคุณก็เอาแพทย์ธรรมดาผู้เชี่ยวชาญก็ได้ นอกจากคุณไปทำเรื่องพิเศษ เช่น สอนหัวใจ เช่น ใส่ขดลวดเข้าไปในสมองอะไรอย่างนี้ คุณก็แค่ผู้เชี่ยวชาญพิเศษไป แต่ไม่ได้หมายความว่า โรงพยาบาลกลุ่มแรกจะไม่มีผู้เชี่ยวชาญพิเศษนะ ขึ้นอยู่กับว่าเขามีปริมาณคนไข้พอไหม แต่แน่นอนเขาได้ตั้งค่าน้อยกว่า แต่ก็ไม่ใช่ไร จำนวนน้อย แต่มากเคสเข้าก็พออยู่ได้ มันก็ขึ้นอยู่กับนั้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 นามสมมติ, 2560)

“อาชีพหมอนี้ก็มันคงนะครับ มากเลย ทำงานไปได้เรื่อยๆจนทำไม่ไหว ซึ่งก็อาจไปทำเป็นอาจารย์หรือที่ปรึกษาแทน ก่อนร่วมงานเค้าก็คงพิจารณาเรื่องความมั่นคงของโรงพยาบาลด้วยนะไม่จริง ไม่ซัวร์ก็คงไม่ยากทำงานด้วย

ไปที่อื่นก็ได้ แต่ถ้าลงหลักปักฐานแล้วโอกาสเปลี่ยนค่อนข้างน้อย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 นามสมมติ, 2560)

“ปกติเค้าไม่ค่อยอยากโยกย้ายไปที่ไหนนะ เอาแค่โรงพยาบาลเดียวกันในเครือเองก็ไม่ใช่ที่เราจะโยกย้ายเค้าไปได้ง่าย ๆ ปัจจุบันเยอะครับ ต้องคุยกันครับ เยอะเลย ถ้ามันคงที่ตรงไหนเค้าก็อยากปักหลักตรงนั้น การย้ายที่อาจเพราะเรามีตำแหน่งในพื้นที่ใกล้ ๆ บ้านเค้า อย่างนี้ก็ง่ายขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13 นามสมมติ, 2560)

“สำหรับหมอ การย้ายงานมันก็เป็นเรื่องที่ลำบากมาก ๆ นะ เพราะว่าฐานคนไข้ที่เขาเคยสั่งสมมาแล้ว เขาไปปั๊ป เขาไปที่ใหม่ เขาก็ต้องไปสร้างฐานคนไข้ใหม่เลยใช่ไหม แถมก็ไม่รู้ว่าที่เขาไปใหม่ มันจะไปเจอผู้ร่วมงานเป็นอย่างไร หมอคนที่เข้าไปจะเข้าไปได้หรือเปล่า เพราะหมอทุกคนมันก็มีบุคลิกส่วนตัวหมด ถ้าไปแล้วไปเจอหมอแบบเข้ากับเขาไม่ได้ เขาก็กับผู้ร่วมงานไม่ได้ก็ลำบาก คืออยู่ที่เดิมนี้โอเค รู้จักมักคุ้นหมดแล้ว รู้จักเพื่อนแพทย์ รู้จักอะไรหมดแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 นามสมมติ, 2560)

“ปกติเขา (แพทย์) มีความ secure มากนะ ถ้าเขาทำงานอยู่ตรงนี้แล้วจู่ ๆ พรุ่งนี้เขาจะโดนให้ออกมันเป็นไปได้ค่อนข้างยาก เขา (แพทย์) เป็นคนเลือกรเรา (โรงพยาบาล) ฉะนั้นน่าจะอยู่ที่การตัดสินใจของเขามากกว่าที่เราจะตัดสินใจ เพราะฉะนั้นตรงนี้แล้วผมก็ว่าเป็นงานที่มันคงมาก เขาเป็นคนตัดสินใจเองแหละว่า อันนี้ดีหรือไม่ดี ไม่ได้อยู่ที่โรงพยาบาลแล้ว ก็อยู่ที่เขามองตัวโรงพยาบาลว่า ถ้าทำทางไม่ดีเขาไปก่อนเลย เขาไปก่อนที่โรงพยาบาลจะมีปัญหาแล้วคือ ไม่สามารถคงอยู่ คือ แหงอยู่แล้วหละ ถ้าไม่มันคงในโรงพยาบาลนั้น หมอส่วนใหญ่ก็ออกอยู่แล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 นามสมมติ, 2560)

“ประเด็นนี้ ถ้าเค้ามองดูแล้วว่าที่ไหน (โรงพยาบาล) ทำให้เค้ามั่นคงมั่นใจว่าอยู่แล้วทำให้เค้าประกอบอาชีพเลี้ยงดูครอบครัวได้ตามสมควร เค้าก็คงไม่อยากโยกย้ายให้มันวุ่นวาย อยู่ที่เดิมที่มันชัวร์ ๆ ดีกว่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 นามสมมติ, 2560)

“ความมั่นคงในงานหรือ คำถามนี้ยังไม่ค่อย apply กับหมอ เพราะอาชีพหมอมันมั่นคงอยู่แล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 นามสมมติ, 2560)

“อาชีพนี้มันความมั่นคงมากครับ เพราะฉะนั้นถ้าโรงพยาบาลไหนทำให้เค้ามั่นใจว่ารายได้พอสมควร อยู่แล้วสบายใจ ไม่มีเรื่องเยอะ เค้าก็คงอยู่ที่นั่นได้นานๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 นามสมมติ, 2560)



“ใช้ครับ และผมก็คิดว่ามันก็เป็นสิ่งที่ในฐานะที่เราเป็นผู้บริหาร เราควรจะต้องคิดให้กับทุกคน ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล คือ ตอนนี้ทุกหน่วยงานที่เป็นสหวิชาชีพผมออกแบบใช้โครงสร้างเฟรมเวิร์คแบบนี้ เพื่อที่จะทำให้เขาเห็นว่า ใช้ เราไม่ต้องอยู่เวรทุกวันไปจนถึงอายุ 60 ปี นั่งเฝ้าเช็คตัวคนไข้ เดินจ่ายยา ก็เป็นวิธีหนึ่งที่ผมคิดว่าการริคูส เขาก็มีความรู้สึกว่าเขาเห็น เพราะว่าการริคูส แพทย์ในที่ต่าง ๆ เขาจะพูดบอกว่าค่าตอบแทนเท่าไร ทำงานอะไร เวลาเท่าไร ทุกคนเห็นแค่ฟรุ้งนี้ก็เริ่มทำงานไปได้ แต่เวลาเขาชวนเข้ามาเขาก็จะเห็น เฮ้ย อีก 30 ปีที่เราจะใช้ชีวิตอยู่ที่นี้มันมีเส้นทางชัด แต่เส้นทางนี้ขึ้นอยู่กับตัวคุณนะ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับผม หน้าที่ผมคือจัดทรัพยากร จัดกองหนุน เตรียมทีมให้พวกคุณ ก็เป็นวิธีที่ตอนที่ผมเป็นผู้อำนวยการ เรามีแพทย์อยู่แค่ประมาณ 30 กว่าคน ปวดหัวไหม พอทำมาจนถึงจุดสุดท้ายผมมีแค่ประมาณร้อยคน เพิ่มมา 70 พอ 70 คน environment มันก็ดีขึ้น เพราะว่าแพทย์ก็ปรึกษากันได้ มีเคสที่ยาก มีคนช่วยกัน มันก็เกิด ecosystem ที่ดีขึ้นมาใหม่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20 นามสมมติ, 2560)

### 3.13 ความมีอิสระในการทำงานของแพทย์

ผู้อำนวยการแพทย์ซึ่งถือว่าเป็นฝ่ายบริหารในโรงพยาบาลเอกชน ให้แพทย์มีอิสระในการเข้าออกงาน โดยไม่ต้องตอกบัตรเวลา มีอิสระในการกำหนดวันและเวลาที่ออกตรวจคนไข้ที่สอดคล้องกับความต้องการของโรงพยาบาล และแพทย์ยังมีอิสระในการตรวจรักษา ขั้นตอนการรักษา การจ่ายยา หรืออื่นๆในกระบวนการทำงานปกติของแพทย์ โดยผู้บริหารจะไม่ก้าวก่ายในรายละเอียดของการทำงาน เนื่องจากแพทย์มีทักษะส่วนตัว และวิจารณญาณในการทำงานไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ มากมาย เช่น สมมุติฐานของโรค ความรุนแรงของอาการ ลักษณะเฉพาะของคนไข้ เช่น เพศ ฐานะทางเศรษฐกิจของคนไข้ การแพ้ยา การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล สถาบันที่เรียนมา เป็นต้น หากฝ่ายบริหารมีข้อกำหนดการทำงานที่มากเกินไป หรือไม่มีเหตุผลในการกำหนดข้อกำหนดการปฏิบัติงาน เช่น กำหนดให้คนไข้ทุกคนต้องได้รับยาชนิดเดียวกัน หรือคนไข้ต้องผ่านการเอ็กซเรย์ทุกราย เป็นต้น ข้อกำหนดที่ไม่สมเหตุผลเหล่านี้ทำให้แพทย์รู้สึกอึดอัด ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ สร้างความเหนื่อยหน่ายและไม่สบายใจให้แก่แพทย์ ทำให้แพทย์อาจลาออกไปในที่สุด

สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกที่สอดคล้องกับ ความมีอิสระในการทำงานของแพทย์ สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 คนที่ 3 คนที่ 4 คนที่ 5 คนที่ 6 คนที่ 7 คนที่ 8 คนที่ 9 คนที่ 12 คนที่ 13 คนที่ 14 คนที่ 15 คนที่ 16 คนที่ 17 คนที่ 19 ดังนี้

“พื้นฐานเขามีอย่างเดียว เขาอยากมีอิสระในการทำงาน เขาจะรู้สึกว่าย่ำแย่ เขาบ้าง แต่ขอความร่วมมือซึ่งต้องมีเหตุผลว่าทำไมต้องขอความร่วมมือ ตัวอย่างคำสั่งบ้าง เช่น คนไข้ ก มา คนไข้มาทุกคน ต้องทำอย่างนี้ทุกราย อย่างนี้ไม่ได้ เช่น จับเอ็กซเรย์ทุกรายไม่ได้ ก็เหมือนกับเราเข้าไปอินเทอวินกับผลงานเขา หรือว่าต้องเขียนใบรับรองแพทย์ทุกราย อย่างนี้ไม่ได้ ต้องให้เขาตัดสินใจเอง เขาเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ อย่าไปสั่ง แต่ต้องชี้แจงว่าความสำคัญอยู่ตรงไหน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 นามสมมติ, 2560)

“ปกติแล้วเราให้เค้ามีอิสระในการทำงาน ในการสั่งการ สั่งตรวจขั้นตอนการรักษาของแต่ละคนซึ่งแตกต่างกันไปนะ เราไม่ได้เข้าไปยุ่งกับขั้นตอนตรงนั้น แล้วแต่เค้าเลย ไปรบกวนมากเค้าไม่ชอบ เหมือนเราไปก้าวกายการทำงานของเค้า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 นามสมมติ, 2560)

“แพทย์เค้าต้องมีความอิสระในการทำงาน เราต้องไม่ไปยุ่งกับเขาเลย ในขั้นตอน ดีเทลการทำงาน การไปรบกวนกับเขา เหมือนไม่ให้เกียรติและไม่เชื่อใจเขา เขาจะอึดอัดเหมือนมีคนจ้องจับผิดเขาตลอดเวลา แบบนี้สักพักก็คงต้องไป นี่เลยต้องให้คนวิชาชีพเดียวกันมาดูแลกัน เพราะจะเข้าใจว่าทำไมเค้าต้องทำแบบนี้ ทำไมไม่ทำแบบนั้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 นามสมมติ, 2560)

“ถ้าที่นี่ให้อิสระมากเลย เราจะไม่เข้าไปรบกวนกับเขาในขั้นตอนนี้เลย ไม่มีใครขอให้คนมานั่งจ้องมองเวลาทำงานหรอกครับ ยิ่งแพทย์นี่ยังต้องให้เค้าอิสระมีแนวทางการรักษาของตนเอง ซึ่งมันก็จะแตกต่างกันในแพทย์แต่ละคน และยังแตกต่างกันในรายละเอียดของคนไข้อีกด้วย ขั้นตอนพวกนี้เลยต้องให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์แต่ละคนไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 นามสมมติ, 2560)

“การไปกำหนดโปรซีเยอร์ให้เค้า คนไข้ทุกคนต้องทำแบบนี้ หนึ่ง สอง สาม สี่ แบบนี้เค้าไม่เอา เค้าทำไม่ได้ เพราะสมมติฐานของโรคต่างกัน พื้นฐานคนไข้แต่ละคนก็ไม่เหมือนกัน มันทำไม่ได้ครับ เพราะฉะนั้น ที่นี้แพทย์จะมีความอิสระมากที่จะทำการรักษาคนไข้ให้ออกมาได้ผลดีที่สุด ก็คือหายจากการป่วยไข้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 นามสมมติ, 2560)

“เรื่องนี้ให้มากเลยครับ เราไม่การไปบังคับเค้าอยู่แล้ว ว่าต้องทำตามนี้นะ ไม่ได้เลย อย่างถ้าสมมุติผมซื้อเครื่อง CT Scan ใหม่มา ผมในฐานะผู้บริหารก็อยากให้ utilization เยอะ ๆ จะได้คุ้มทุนเร็ว ๆ แต่เราจะไปบอกหมอมว่าหมอครับ คนไข้ทุกคนช่วยส่งทำ CT Scan นะครับ คำสั่งแบบนี้มันไม่ make

sense คำก็จะอึดอัดไม่ยอมทำตาม แล้วรู้สึกที่เราไปก้าวก้าวเค้าด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 นามสมมติ, 2560)

“คือหมอปกติ จะให้มีอิสระในการทำงานอยู่แล้ว แต่บางอย่างก็ต้องการไกด์ การไกด์ไลน์เพราะเรามีมาตรฐาน JCI บังคับอยู่ ซึ่งเป็นมาตรฐานสากล ถ้าเค้าทำตามแนวทางนี้ แล้วมีเหตุสุดวิสัยขึ้นมา คำก็จะปลอดภัย เราก็สบายใจว่าไม่มีการออกไปจากระบบนะ แต่โดยรวมเราให้อิสระเค้าอยู่แล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 นามสมมติ, 2560)

“ที่นี้ให้อิสระมากครับ เราไม่ก้าวก้าวในส่วนนี้ แล้วแต่วิธีการรักษาของแพทย์แต่ละท่าน เข้าไปยุ่งแล้วจะวุ่นวายมาก เพราะแพทย์เค้าต้องการพื้นที่ในการทำงาน อย่ายุ่งเรื่องงานรูทีนของเขา จะขอความร่วมมืออะไรผมก็คุยกับเขาแบบรายตัวนะ ประชุมไม่ค่อยได้ผลเป็นแค่แจ้งให้ทราบ แต่ถ้าจะให้ทำอะไร คุยแบบส่วนตัวดีที่สุด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 นามสมมติ, 2560)

“เรามีขั้นตอนปกติที่เป็นมาตรฐาน ที่ทุกคนต้องทำตามเพื่อรักษามาตรฐานของโรงพยาบาลไว้ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของเอกสาร แต่นอกจากนั้นเราให้อิสระกับแพทย์ทุกท่านนะ การรักษาเป็นดุลยพินิจของแต่ละท่าน อันนี้เราไม่ก้าวก้าว เหมือนเป็นเอกลักษณ์ของแพทย์แต่ละท่านเอง ไปยุ่งมากๆ เหมือนเราไปสอดส่อง ท่านจะไม่มีความสุขในการทำงาน และเราเคารพในวิชาชีพของท่านครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 นามสมมติ, 2560)

“ตอนแรกเลยที่พอทราบว่าเรามีการรับสมัครแพทย์ เขารับสมัคร full time แต่ผมอย่างที่บอกไป ยังไม่พร้อมที่จะเป็น full time ก็เลยมาขอทำเป็น part time ก็เลยมาลองทำสถานที่ก่อนว่าเป็นอย่างไร ก็หลังจากที่ได้คุยกับประธานองค์กรแพทย์ และผู้อำนวยการก็รู้สึกว่าคุณแล้วถูกจริตกับเรา ดูแล้วเขาก็เหมือนกับให้อิสระในการทำงานเราค่อนข้างเยอะ และก็ดูบรรยากาศก็ relax คือ ดูแล้วน่าจะ get along กับที่นี้ได้ดี เพราะว่าทำงานแล้ว ที่นี้ก็ได้เป็นองค์กรที่ใหญ่มาก และก็ความสัมพันธ์กันระหว่างเพื่อนแพทย์ก็ค่อนข้างดี ก็จะมีคุณหมอ 2 generation ก็ถ้าไม่อาวุโสก็ประมาณรุ่นไล่ ๆ กัน ก็อย่างที่บอกพอทำงานแล้วก็รู้สึกแพทย์อาวุโสก็เหมือนทำหน้าที่เป็นเหมือนพี่เลี้ยง และดูแลแพทย์รุ่นจูเนียร์ได้ค่อนข้างดี และเปิดโอกาสให้เราได้แสดงความคิดเห็น และก็ได้ feedback ได้ ซึ่งบางทีอาจจะยากกับการที่ไปแสดงความคิดเห็น หรือไปคุยอะไรกันในบางเรื่อง ซึ่งที่นี้เท่าที่ดู คือ เขาก็เปิดใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 นามสมมติ, 2560)

“ท่านมีอิสระในการทำงานอยู่แล้วครับ เราไม่มีการบังคับรูปแบบการทำงานอันนี้เป็นความเห็นของแต่ละท่านเลย เป็นทักษะส่วนตัว อย่างเรื่องการใช้ยา เรามีบัญชียา เอ บี ซี ซึ่งผ่านที่ประชุมองค์กรแพทย์มาแล้ว ว่ามันเหมาะสมใช้งานได้ ไม่มีผลข้างเคียง แล้วคุณหมอก็เลือกเอง สั่งยาให้เหมาะสมตามอาการของคนไข้แต่ละราย” (A13\_20170706\_1)

“ที่โรงพยาบาลนี้ เราให้แพทย์มีความอิสระในการทำงานตามปกติอยู่แล้วครับ เราไม่ไปก้าวก่ายในดีเทลการรักษาของแพทย์นะ ตั้งแต่วันแรกเราบอกเค้าว่าเราคาดหวังอะไร แพทย์ท่านอยู่แผนกใด ชำนาญการด้านใด ทำอะไรได้บ้าง ทำอะไรไม่ได้บ้าง ก็เข้าใจตรงกัน จากนั้นท่านก็ออกตรวจตามตารางที่ตกลงกันไว้ โดยที่เราไม่เข้าไปรบกวนเรื่องของเดลิเวอรีของแพทย์ท่าน ถ้ามีเคสผิดปกติหรืออะไรก็ค่อยมาคุยกัน แต่ปกติเราไม่เข้าไปยุ่งเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 นามสมมติ, 2560)

“เรื่องความมีอิสระในการทำงานนี้ ความอิสระกินความว่า เพราะปกติเขาก็อิสระพอสมควร ผมว่าให้ (คะแนน) สักมาก ๆ ก็แล้วกัน เราไม่เข้าไปยุ่งกับท่านเรื่องการทำงานของท่านเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 นามสมมติ, 2560)

“แพทย์ต้องมีอิสระในการทำงานครับ เราไปกำหนดทิศทาง ซ้ำหันทวนหัวกับแพทย์ไม่ได้ มันมี factors มากมายที่ทำให้เราต้องให้แพทย์มีอิสระของเค้า อย่างพื้นฐานของคนไข้ก็แตกต่างกัน สมมุติฐานของโรคก็ต่างกัน เครื่องมือเครื่องมือ อุปกรณ์อีก เราจะไปบังคับแพทย์ไม่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 นามสมมติ, 2560)

“เราไม่ก้าวก่ายนะครับเรื่องนี้ เราให้อิสระกับท่านในการทำงานอย่างมาก ถ้าไปวุ่นวาย ยุ่มยามมาก ๆ แพทย์จะไม่ค่อยชอบ อย่างนี้อยู่กันไม่นานแน่นอน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 นามสมมติ, 2560)

“เวลาทำงาน เราไม่มีการตอกบัตร แต่เรามีข้อตกลงกัน 8 โมงต้องมา เพราะฉะนั้นพอ 8 โมงต้องมา ใครไม่มา 8 โมงต้องมาคุยกันหน่อยว่าเกิดอะไรขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19 นามสมมติ, 2560)

### 3.14 ความก้าวหน้าในอาชีพ

แพทย์ส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลเอกชน ไม่สนใจโอกาสหรือความก้าวหน้าในด้านการบริหาร เนื่องจาก 1) แพทย์ที่จบการศึกษาด้านแพทยศาสตร์จะมีความสุขและถนัดกับการได้ดูแลคนไข้ตามที่เรียนมา 2) งานบริหารเป็นสิ่งที่แพทย์ไม่ได้เรียนมา 3) งานบริหารต้องดูแลจัดการกับ

คนที่ควบคุมไม่ค่อยได้ ซึ่งในที่นี้ก็คือแพทย์ด้วยกันเอง 4) แพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านหรือดูแลเอาใจใส่คนไข้ดี ๆ สามารถสร้างรายได้ที่มากกว่าแพทย์ในสายงานบริหาร ซึ่งแตกต่างจากบริบทของบุคลากรของหน่วยงานทั่วไปที่ต้องการเติบโตในสายบริหาร ซึ่งตำแหน่งยิ่งสูง เงินเดือนก็เพิ่มขึ้นตามด้วย ดังนั้นโอกาสการก้าวหน้าในอาชีพ ตามความเห็นของแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน จึงไม่ใช่การมีตำแหน่งหน้าที่การงานที่สูงขึ้น แต่แพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนซึ่งมีรายได้อิสระและขึ้นอยู่กับความสามารถ (performance) ของแพทย์ท่านนั้น เพราะฉะนั้นโอกาสก้าวหน้าในอาชีพของแพทย์คือการที่แพทย์มี performance ดีขึ้น มีสิทธิในการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical Privileges) เพิ่มขึ้นหรือคงไว้ได้ มีจำนวนคนไข้ให้ดูแลมากขึ้น และไม่มีกรฟ้องร้องจากคนไข้ ซึ่งทั้งหมดนี้จะนำมาสู่รายได้ที่เพิ่มขึ้นในที่สุด

สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกที่สอดคล้องกับ โอกาสก้าวหน้าในอาชีพของแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 คนที่ 2 คนที่ 3 คนที่ 4 คนที่ 5 คนที่ 6 คนที่ 7 คนที่ 8 คนที่ 9 คนที่ 10 คนที่ 12 คนที่ 13 คนที่ 14 คนที่ 15 คนที่ 16 คนที่ 17 คนที่ 18 คนที่ 19 คนที่ 20

“เขาก็ดูกัน เพราะเราไม่ย้าย เราไม่ย้ายผู้บริหาร อยู่ขอนแก่นก็อยู่ขอนแก่นจนไปเรื่อยๆ อย่างบางเครือข่ายเขาก็ย้ายคนนู้นไปอยู่นู้น คนนี้ไปอยู่ที่นี่ผมไม่ชอบสถานที่ มันก็เป็นลักษณะของเรา เราก็คิดว่าเราจะเลือก ก็มีข้อดีข้อเสีย ถ้าอยู่โรงพยาบาลเล็ก มันก็โตในที่เล็กไปเรื่อยๆ แต่บางที่เขาไม่ชอบเขาทำงานโรงพยาบาลเล็กแล้ว แต่อยากมาโรงพยาบาลใหญ่ และโรงพยาบาลที่ใหญ่กว่า โอกาสความก้าวหน้าในอาชีพ คือมีคนไข้มากขึ้นเรื่อยๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 นามสมมติ, 2560)

“ผมก็จะคุยกับแพทย์ว่า ถ้าวันหน้าอยากจะมีรายได้โดยไม่ต้องมาขึ้นเฝ้า ก็ต้องสะสมความชำนาญ แล้วก็แสดงผลงานวิจัย เพื่อจะบอกว่าคุณมีความรู้ อะไร คือผลงานวิจัยเป็นการบอกว่าคุณมีความรู้ และมีคนยอมรับความรู้นี้ เพราะฉะนั้นเราก็สนับสนุนให้แพทย์ทำผลงานวิจัย เขียนผลงานวิชาการ เพราะว่าเมื่อไหร่คุณ turn จาก service ไปเป็น teaching 100 คนคุณเก็บคนละ 1,000 บาท ครึ่งวันคุณได้ 100,000 แล้วนะ ครึ่งวันดีกว่ายืนผ่านนะ เพราะผ่าได้สองหมื่น แถมจะต้องไปเฝ้า เพราะฉะนั้นเมื่อไหร่เขาสอนได้ เขาก็จะได้มีความมั่นคงมากขึ้น ถ้าคุณทำงานเก่ง ฝึกจนมีความชำนาญ แล้วคุณสามารถสร้างองค์ความรู้ใหม่ คุณก็ทำได้ คุณก็จดสิทธิบัตรได้ คุณก็กินยาวไปชั่วชีวิตได้ การขายปัญญาคือ ขายความรู้ที่เป็น patent เพราะเวลาเราทำงานไปถึงจุดหนึ่ง เราก็จะรู้ว่า เครื่องมืออย่างนี้มันไม่ดี เอามาทำอย่างนี้ได้ไหม ผมก็จะใช้

เครือข่ายที่ผมมี ไม่ว่าจะ เป็น สวทช. Nettec Ntec มาช่วยกันออกแบบ ทำให้มันกลายเป็นอุปกรณ์ เป็นเครื่องมือก็จดลิขสิทธิ์ เขาก็มีคนไปทำขายผลิตได้ พี่ก็ได้ เพราะฉะนั้นคือ track ที่เราวางไว้สำหรับพวกเขาทุกคน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 นามสมมติ, 2560)

“โรงพยาบาลนี้เป็นกลุ่มของลักษณะโรงพยาบาล คือ ของที่นี้ ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์มักจะมาจากคนนอก แต่ว่าในหลายๆแห่ง แพทย์ที่เป็นหัวหน้าแผนก ก็อาจจะมีโอกาสที่จะขึ้นไปเป็นผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์แล้วแต่ความเต็มใจหรือเปล่า เพราะว่าแพทย์หลายท่านก็ยังชอบงานรักษาพยาบาลมากกว่างานบริหาร อีกส่วนหนึ่งก็คือ ค่าตอบแทนที่ได้จากการเป็นผู้บริหาร แพทย์บางท่านก็อาจจะมองว่าไม่มากพอที่เขาจะเลิกทำงานเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หลายแห่งก็จะเป็นผสมผสาน คือส่วนหนึ่งก็ยังทำการรักษาอยู่ส่วนหนึ่งก็ขึ้นไปร่วมบริหาร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 นามสมมติ, 2560)

“คุณหมอมาทำบริหารจริง ๆ แค่ 2-3 คน ไม่เยอะ เนื่องจากว่าปัญหาเยอะ และอีกอย่างถ้าพูดตรง ๆ ว่าสายวิชาชีพไม่ได้ถูกฝึกมาทางด้านการค้า การลงทุน การมองอะไรต่ออะไรเป็นตัวเลข มีไม่กี่คนหรอกที่จะทำ แต่ถ้าเป็นบริหารบุคคลมันก็ยังปวดหัวอยู่ ส่วนใหญ่เป็นผมเห็นเข้ามามักจะไม่ค่อยอยากยุ่ง ทำของตัวเองกันมากกว่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 นามสมมติ, 2560)

“สมมติถ้าแพทย์ที่อยากขึ้นไปสายบริหาร ก็คงคุยกันส่วนตัว คุยส่วนตัว career path ไม่เห็นจะมีอะไรเยอะเลย มีแค่เงินเดือนขึ้นหรือไม่ขึ้น ผลงานเป็นอย่างไร แต่ว่าที่จะไปเพราะว่าพอขึ้นไปปุ๊บมันก็อยู่นานกว่าจะเปลี่ยนตำแหน่งสักที นานมาก ยกเว้นสายราชการ สายราชการเขาจะไปเร็ว บางทีถ้าขึ้นสายบริหารนี้ยังออกดูเคสได้ ก็ต้องตรวจคนไข้ด้วย เขามีบังคับต้องตรวจคนไข้อยู่แล้วเนื่องจากว่ารายได้ รายได้มันจะมาจากเงินเดือนอย่างเดียว ทำให้เวลาคิดภาษี มันจะเป็นเสียภาษีเยอะ เขาต้องเอารายได้ที่มาจากตรวจผู้ป่วยด้วย แล้วจะได้รู้ข้อมูลในการปฏิบัติการตรงห้องตรวจเลย ว่าจะได้รู้ว่ามีปัญหาอะไร ทำให้ผู้อำนวยการทุกคนก็ต้องมานั่งตรวจคนไข้อยู่ เพียงแต่เวลาตรวจก็อาจจะน้อยลง จำกัดมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 นามสมมติ, 2560)

“ผมโอกาสความก้าวหน้าในอาชีพไม่ค่อยมีผลเท่าไรกับการลาออก ไม่ค่อยมีผลเท่าไร คือปกติมาอยู่เอกชน ส่วนใหญ่ก็จะคล้าย ๆ กับไม่สนใจที่จะไปทางด้านรับราชการ หรือว่าเป็นอาจารย์มหาวิทยาลัยอยู่แล้ว ก็มาทำงาน

เหมือนกับเป็นจุดสูงสุดของวิชาชีพแล้ว เว้นแต่บางคนมาอยู่ชั่วคราว เว้นแต่บางคนปีสองปีแล้วไปเรียนต่อ แต่โดยส่วนมากมาอยู่แล้วยูยาว อย่างสมมติคุณหมอเบ๊ๆตรงนี้แล้วจะขอกลับเข้าไปทำงานเป็นหมอโรงพยาบาลรัฐอย่างนี้ได้เหมือนกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 นามสมมติ, 2560)

“เรื่องความก้าวหน้าในอาชีพนี้ ผมว่าการมีคนไข้เยอะ มีอะไรก็ต้องความก้าวหน้าในอาชีพ มันต้องเติบโตนะ ผมว่าความก้าวหน้าต้องมีคนไข้ มีอะไรทำให้ดีขึ้น ถ้าก้าวหน้าก็คือรายได้ ก้าวหน้าในอาชีพคือรายได้เพิ่มขึ้น แต่บางคนเขาก็ทำเขาก็มีไปเรื่อยๆ เขาก็อยู่ได้ ดังนั้นเรื่องความก้าวหน้าไม่ใช่ประเด็นใหญ่ครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 นามสมมติ, 2560)

“เรื่อง career path ที่แพทย์อยากจะขึ้นไปเป็นผู้บริหารมากน้อยแค่ไหน แล้วแต่คนนะ มีทางเลือกได้สองสายนะ บางคนก็ชอบรักษาไปเรื่อยๆ บางคนก็ชอบเป็นผู้บริหาร ส่วนตัวเองก็ชอบการรักษาไปเรื่อย ๆ และพี่ก็ส่งเสริมให้ไปฝึกทางเท้าและข้อเท้า มีการส่งเสริมทางการศึกษาพอสมควรนี่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 นามสมมติ, 2560)

“ประเด็นเรื่อง career path ในโรงพยาบาลเอกชน เรียกว่าไม่ใช่ประเด็นเพราะเขาก็ไม่ได้หวังว่าจะขึ้นไป เพราะถ้าเขาต้องการหวังเป็นใหญ่ ข้อแรกเพราะว่าที่ไม่ใช่ประเด็นอันหนึ่งก็อาจจะเป็นผู้บริหารก็ได้ อาจจะแปลว่าได้เงินเยอะกว่าแพทย์ เพราะบางโรงพยาบาลแพทย์ได้เดือนละเป็นล้าน หมอสูติได้เดือนละเป็นล้าน ผมว่าได้มากกว่าผู้บริหาร คือ เขามาอยู่เอกชนแล้ว เขาไม่ต้องการกรอบของรัฐบาล และเขาก็ต้องการเงิน เพราะฉะนั้นเขาไม่ได้ต้องการ career path ที่จะเป็นหัวหน้า จะเป็นผู้บริหาร หรือว่าเป็นอะไรก็ตามที่เขาต้องการคือคนไข้ ข้อสอง ผู้บริหารโรงพยาบาลไม่เห็นจะได้รับเกียรติยกย่อง มันไม่เหมือนผู้บริหารหน่วยงานรัฐบาล พวกนี้ได้รับเชิดหน้าชูตาในสังคมมากกว่า ทีนี้ career path ก็ไปอยู่รัฐบาลยังดีกว่า คนที่อยากเป็นใหญ่เป็นโต อยากจะได้โล่ ไม่อยากได้เงินต้องการกล่อง ก็ไปอยู่รัฐบาล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 นามสมมติ, 2560)

“ในแง่ที่ว่าเรามองถึงความก้าวหน้าในอาชีพอย่างอื่น นอกจากเขาเป็นสเปเชียลลิส ก็แล้วแต่คน บางคนก็อาจจะอยากทำบริหาร ซึ่งดูสัดส่วนแล้วก็ไม่เยอะนะ เพราะโรงพยาบาลเองก็คือ เราเองก็จะไม่ค่อยเปลี่ยนผู้อำนวยการ ถ้าไม่จำเป็น เวลาขยายงาน มันก็จะเกี่ยวกับเราด้วยว่า ถ้าว่าเราวางแผนจะทำงาน เราไปปรับใครมาแล้วบางที คนนี้ก็เก่ง คนนี้ก็เก่ง แต่เราไม่มีงานให้เขา

อันนี้เป็นปัญหามากนะ เขาคาดหวังว่าจะได้เป็นผู้บริหาร แล้วอยู่ๆ ไม่มีอะไรให้บริหารเลย ทำไงล่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 นามสมมติ, 2560)

“เมืองไทยภาคเอกชน มันไปถึงจุดที่ใช้ค่าแพทย์เป็นตัวนำ ตัวนำแทนเงินเดือนไปหมดแล้ว ไม่เหมือนโรงพยาบาลรัฐบาล แต่ผมไปดูอเมริกา โรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงหลายแห่ง ใช้เงินเดือน แต่ผมกำลังคิดกลไกว่าต่อไปจะเป็นเงินเดือนและมี incentive ได้อย่างไร การมีเงินเดือนและมี incentive มันอาจจะทำให้บทบาทผู้บริหารต่อหมอดีขึ้น ในขณะที่เป็นรายได้ แต่ไม่มีเงินเดือน เขาหาด้วยตัวเอง ไม่ได้พึ่งเรา การขึ้นต่อเรามันน่าจะน้อย เพราะผมไม่ได้พึ่งผู้อำนวยการเลย ผมหาผมเอง ผมเหนื่อย ผมขยัน คือไม่มีผลต่อความก้าวหน้าในอาชีพของเขาอยู่แล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 นามสมมติ, 2560)

“อันดับแรกเราต้องรู้การบริหารก่อน เดิมผมตั้งใจเป็นหม้ออายุรกรรม เน้นอนอายุรกรรมเรื่องการบริหารไม่ต้องพูดถึง เพราะแค่ตรวจคนไข้ก็ทะเล็กหลาย ที่นี้มาเสรีจูปป์ ผมเปลี่ยนแผนการเรียน จากอายุรกรรม เปลี่ยนเป็นการเรียนอีกสาขาหนึ่ง ซึ่งมันได้มีเวลามากกว่าในการเข้ามาทำอะไรในด้านนี้ อย่างที่สองพอไปใช้ทุนจูปป์ ผมเลือกที่จะรับงานที่เป็นงานเรียนรู้ในสายงานบริหาร โดยที่วันนั้นผมเลือกสายคุณภาพ เพราะว่าเรามองว่า ถ้าเราเข้าใจสายคุณภาพ คือ เวลาเราจบหม้อมา เราจะไม่เคยรู้เรื่องอื่นของโรงพยาบาลเลย เราจะรู้แค่เรากับพยาบาล แต่พอเราต้องมาทำคุณภาพโรงพยาบาล เราต้องรู้ทุกอย่างของโรงพยาบาล รู้แม้กระทั่งยาเม็ดหนึ่งที่มาที่ไปของมันคืออะไร คลังยาอยู่ตรงไหน โรงพยาบาลไฟดับต้องทำอะไร จะมอนิเตอร์จะตั้งอย่างไร การจัดการบำบัดน้ำเสียจะทำอย่างไร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 นามสมมติ, 2560)

“ความก้าวหน้าของแพทย์ที่ทำงานไประยะหนึ่งแล้ว อันนี้อาจจะคล้าย ๆ ของเทคนิคเนียนทั่วไป ถ้าเปรียบของราชการเดิมจะมีแห่ง แห่งบริหารกับแห่งวิชาการ สมมติคุณหม้อทำงานมา เราจบแพทย์ 6 ปีมา เราจะเป็นแพทย์ฉบับทั่วไป หรือ เจนเนอร์ล แพททิสซันเนอร์ ส่วนใหญ่แล้ว จุดนี้จะเป็นจุดที่เลือกว่าคุณหม้อเขาจะทำอะไรต่อ แต่ส่วนใหญ่ตรงนี้ทุกคนจะเลือกเรียนต่อเฉพาะทางก่อน เพื่อมีวุฒิอะไรสักวุฒิหนึ่ง เป็นสายวิชาการ แต่สายบริหารก็มีแทรกออกมาหลาย ๆ แทรก เช่น ผมเป็นผู้บริหารที่เรียกว่าสาย quality base เราคือ สนใจในเชิง quality base การจัดการกระบวนการ การวิเคราะห์กระบวนการ บางคนไปต่อเชิง marketing เช่น ไปอยู่บริษัทยา ไปเป็น medical director ที่เราเห็นหลาย ๆ ครั้งไปเป็นพรีเซนเตอร์ ก็จะไปใส่มาร์เก็ตติ้ง อีกต่อยอดที่จะเจอบ่อย ๆ ที่เห็นได้



ชัดคือ สายประกัน เช่น การเป็นแพทย์ที่ปรึกษาประกัน มีหน้าที่บริหารเคลม และก็จะมีชมรมแพทย์ประกันชีวิตเลย อีกอันหนึ่งทีไปคือ เป็นสาย IT ไปเป็น CIO อันนั้นไป เพราะจะเอาไอทีเข้ามาเข้าใจแพทย์ยาก แต่ถ้าเอาแพทย์เข้าไปเข้าใจไอทีง่ายกว่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 นามสมมติ, 2560)

“หมอมิข้างที่อยากจะก้าวหน้าในทางอาชีพ ทางอาชีพที่ว่าคืออาชีพหมอนะ อาชีพหมอส่วนใหญ่เป็นหมอที่รับราชการ พอหมอที่รับราชการ บางทีเขาก็อยู่ในโรงพยาบาลของรัฐ บางทีการย้ายไปที่อื่น หรือการไปเรียนต่อมันก็มาผลต่อเขา ตัวนี้มีผลอยู่ แต่ถ้าเป็นหมอ part time นะ แต่ถ้าหมอ full time มีไม่ค่อยมากนักหรอก เขารู้อยู่แล้ว การมาอยู่ที่นี่ คุณจะก้าวหน้าในอาชีพคุณก็ไปได้สูงสุดแค่รองผู้อำนวยการ สำหรับที่นี้นะ บอกเลยคำตอบเราก็บอกตรง ๆ คุณขึ้นได้สูงสุดก็คือรอง คุณจะไม่ได้เป็นเบอร์หนึ่งหรอก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 นามสมมติ, 2560)

“ผมว่าเกิน 90% แพทย์ไม่ชอบทำงานบริหาร เป็นสิ่งที่ไม่ได้ถูกปลูกฝังมา โดยวิชาชีพ ลักษณะงาน ความคุ้นเคย ก็ถนัดในการดูแลคนไข้ แพทย์เป็นหัวหน้าทีมก็ต้องมาทำงาน หน้าที่หลักคือรักษาคนไข้แต่ละคนให้หาย เรื่องการบริหารจะมีลักษณะพิเศษที่พบได้ในแพทย์บางคน ที่มีความสนใจ เส้นทางความก้าวหน้าสายบริหารระดับแพทย์ส่วนใหญ่เราไม่ต้องการ ความคุ้นเคยงานถนัดความสนใจแพทย์น้อยรายจะสนใจบริหาร จะมุ่งความก้าวหน้าทางวิชาชีพตัวเอง ลงลึกขึ้น มีความสามารถเชี่ยวชาญเพิ่มขึ้น มีคนไข้เพิ่มขึ้น มีชื่อเสียงมากขึ้น สนใจงานวิจัยและชื่อเสียงก็มีบ้าง แต่หลัก ๆ คือทำเรื่องถนัดให้ดีขึ้นและมีรายได้ที่มั่นคง แพทย์ที่มาบริหารก็มีบ้าง บางคนสนใจช่วยบริหารบางเรื่อง เช่น ระบบคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับเขาโดยตรงก็มาช่วยบ้าง แต่ทั่วไปแล้วแพทย์น้อยรายมากจะสนใจก้าวหน้าทางบริหาร อีกอันคือแพทย์ที่ดูแลคนไข้ได้ดีมีชื่อเสียงมีรายได้มากกว่าแพทย์บริหารไม่ต่ำกว่า 3-5 เท่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11 นามสมมติ, 2560)

“อันนี้ก็พูดยาก เพราะตัวเองเคยทำงานทั้งประเภทที่คุณหมอมาทำงานในลักษณะเป็น ลักษณะ specialist เนี่ยแหละ แล้วก็อาจจะสนใจเรื่องงานบริการบริหารด้วย ก็อาจจะช่วยโรงพยาบาลในการที่ทำงานทางฝ่ายบริหาร กลาย ๆ ก่อน เช่น อาจจะรับหน้าที่เป็นหัวหน้าแพทย์ฝ่ายอายุรกรรม แล้วพอทำงานแล้วรู้สึกที่โอเค ชอบกับตรงนั้นก็สามารที่จะประสานงานได้ดี แลผู้บริหารเห็นศักยภาพก็อาจจะมีการทบทวน ซึ่งให้เข้ามาร่วมทีมงานผู้บริหาร

ถ้าบริหารอย่างเดียวยุทธวิธีหนึ่งแล้ว ก็อาจจะถนัดทางด้านบริหารมากกว่าก็ อาจจะลงมาบริหารเต็มตัว แต่อาจจะไม่ได้ practice อีกเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 นามสมมติ, 2560)

“เรื่องโอกาสความก้าวหน้าในอาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนจะต่างกับ โรงพยาบาลรัฐนะหมอของเอกชนเค้าคงมาถึงจุดที่เค้าอึดตัวในราชการหรือ เหนือกับระบบราชการแล้ว เพราะฉะนั้นส่วนใหญ่หมอก็คงไม่ค่อยสนใจหรือการ ขึ้นไปบริหาร เพราะมันไม่ใช่ทางถนัดของเขา แล้วรายได้การออกตรวจมัน มากกว่างานบริหารเยอะเลยนะ เทียบกันไม่ได้เลย ยิ่งช่วงเริ่มทำงานบริหารยิ่ง เห็นชัด ถ้าใจไม่รักหรืออยากลองจริง ๆ มักไม่ค่อยอยากมาทำตรงบริหารนะ ส่วนใหญ่จะพอใจกับการเป็นหมอธรรมดาแหละ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13 นามสมมติ, 2560)

“แพทย์ส่วนใหญ่เขาจะนึกถึงการเป็น specialist การเป็น specialist ขึ้นก่อน พวกนี้เขาเป็น specialist อยู่แล้ว ถ้าพูดถึงท้าวๆไปว่านายแพทย์อยาก โต้ในลักษณะการบริหารบ้างไหม คำตอบคือน้อย แล้วถ้าหมอคนที่รักษาคนไข้ แล้ว ถ้าคนไข้เขาดีดี มันมีความมั่นคงมากกว่าเป็นผู้บริหาร ผู้บริหารไม่ค่อยมีความมั่นคงนะ บริหารแล้วผลประกอบการไม่ดี เขาก็เปลี่ยนคุณได้ทันทีเลย หรือยิ่งโรงพยาบาลในเครือ เขาทำการโยกย้ายเลย แต่หมอนี้ไม่ต้องเลยเพราะ คนไข้เป็นยันต์กันผีของเราอยู่แล้ว พอมีคนไข้เยอะ เราก็ไม่อยากจะเอาเราไปไหน แล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 นามสมมติ, 2560)

“ทำไมผมตัดสินใจมาทำสายบริหาร คือจริงๆสไตล์พวกเราเป็นเด็กสวน กุหลาบมัน เป็นพวกที่กล้าไง กล้าทำ กล้าพูด กล้าคิด กล้าทำ กล้าแสดงออก ลักษณะแบบนี้มันก็ทำให้ ก็เห็นไอ้มันไม่เหมือนหมอคนอื่นมันทำงาน เราพวก ทำกิจกรรม ชอบทำนู่นทำนี่ แสดงออกมาก็บอก เริ่มต้นก็คือ เขาก็ชวนมาเป็น รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ทีนี้ผมมาเป็นรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ได้ สักพัก ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ผมลาออก ตำแหน่งนี้ว่างผมไม่ได้ตั้งใจจะ เป็นหรือก มันว่างพอดี แล้วก็ไปหาสรรหาใครจะเป็น ไปหาที่ไหนไม่เจอก็เลยมา เป็นผม ก็เลยมาเป็น ผู้อำนวยการแพทย์ อยู่ตำแหน่งนี้มาได้ประมาณ 11 ปี แล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 นามสมมติ, 2560)

“เรามาสายบริหารแล้ว มันค่อยเป็นค่อยไป ตอนที่ออกมาตอนนั้นผมก็ ยังไม่ค่อยมั่นใจ เพราะว่ารายได้จากตำแหน่งบริหารมา มันก็ยังได้ไล่จากรายได้ แพทย์ไม่ทัน แต่พอดีสไตล์ผมเป็นสไตล์ที่มันรักสนุก คล้าย ๆ ว่ามันก็ดีสนุก พอ

ผมได้เรียน MBA มันเหมือนกับว่า ผมมองอะไรให้มันกว้างขึ้น ผมไม่ได้บอกว่า ผมรู้มากขึ้นนะ แต่โลกทัศน์ผมมากขึ้น ผมสามารถเข้าใจว่า Marketing มันคือ อะไร HR มันคืออะไร Operation management มันคืออะไร Strategy มัน คืออะไร ฉะนั้นการที่ผมจะค่อยๆ วางการรักษาลงไป มันก็เลยเป็นเรื่องที่ไม่ค่อย ยากเท่าไร เพราะมันมีตัวนี้มาทำลายเรา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 นามสมมติ, 2560)

“หมอส่วส่วนใหญ่ไม่ได้สนใจตรงนั้น ไม่เหมือนกับพนักงานทั่วไปหรือ เปล่า ที่ว่าอยากจะโตขึ้นไปเรื่อย ๆ ค่าอันดับกับการตรวจรักษาคนไข้มากกว่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 นามสมมติ, 2560)

“เรื่องความก้าวหน้าอันนี้โรงพยาบาลเอกชนคงไม่ค่อยเยอะนะ แพทย์ ถูกฝึกมาให้รักษาคน ไม่ใช่ทำงานบริหาร ไม่ใช่งานที่แพทย์ถนัด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 นามสมมติ, 2560)

“แต่ละโรงพยาบาล มันโอกาสตรงนี้นั้นไม่ใช่ว่าจะให้ไปได้กับทุก ๆ คน แล้วแพทย์ส่วนใหญ่ถ้าเราเรียนมา ยิ่งลึกเท่าไรเขาก็ยังไม่อยากทิ้งความรู้ที่ เฉพาะทางตรงนั้น ดังนั้นคำว่า career path ก็ต้องถามว่า การอยากเติบโตของ เขา มันหยุดตรงกันไหม คือ แพทย์ที่เรียนลึก ๆ มาก ๆ เขาพอใจกับการได้ทำ สิ่งทางด้านวิชาชีพ know how มากกว่า แทนที่จะเอาเวลามานั่งบริหารคน หรือว่าคุยกับคน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 นามสมมติ, 2560)

“ในโรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่อยากมีโอกาสก้าวหน้าในสายบริหาร น่าจะเยอะกว่าเอกชนนะ แต่เท่าที่ทราบ ผู้บริหารระดับสูงก็สนับสนุนว่า ถ้าเกิด ท่านใดสนใจด้านบริหาร ก็มีการสนับสนุนให้ไปเข้าคอร์สอบรมผู้บริหารระดับ ต่างๆ ระดับกลาง ระดับสูง และถ้าคนไหนสนใจด้านบริหาร ก็สามารถสมัคร เข้าเป็นผู้บริหารได้ ส่วนมากแล้วผู้บริหารก็จะคุยกันอยู่ว่า จะสนับสนุนอย่างไร บ้าง วางงานกันยังงัยก็อาจจะต้องอยู่เวรน้อยลงอะไรอย่างนี้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 นามสมมติ, 2560)

“ปกติจะมีแพทย์สองกลุ่มใหญ่ กลุ่มหนึ่งคือจริงๆ แล้ว enjoy กับการ เป็นแพทย์ หมายถึงว่าท่านชอบดูคนไข้ รักษาคนไข้ตามที่ท่านทำ career ของ ท่าน จริง ๆ ในกลุ่มนี้ถ้าเป็นโรงพยาบาลเอกชนต้องบอกว่า ณ ขณะนี้เรา อาจจะยังไม่ได้มี career ให้เหมือนกับทางรัฐบาล ถ้าหากว่าเราสามารถทำให้ ท่านมือคาเดมิคสเตตัสได้ในระดับที่ท่านเองภูมิใจ และบางท่านก็อาจจะไม่ ต้องการอคาเดมิคสเตตัส แต่อย่างน้อยที่สุดการดูแลคนไข้ การทำงานของ

เขาสมุท อีกกลุ่มหนึ่ง อาจจะเป็นกลุ่มที่สนใจงานบริหาร แต่ career งานบริหารต้องพูดตรง ๆ ว่ามันค่อนข้างจำกัด มันก็เป็นพรีมิตแล้ว เพราะเอาเข้าจริง ๆ มันก็ไม่ได้เยอะมาก แล้วก็แพทย์เองจริงๆ ยังมองการบริหารแตกต่างจากความเป็นจริงค่อนข้างเยอะ เพราะอย่างที่บอกว่า nature ของแพทย์ การบริหารจัดการจะเป็น individual list ในขณะที่การบริหารจัดการองค์กร จะเป็นเรื่องขององค์กรทั้งองค์กร ซึ่งมันเป็น mass มันเป็นวิธีการคิดอีกแบบหนึ่งที่บางครั้งตัวแพทย์เอง มันเป็นพลังชีวิตพอสมควรของการเปลี่ยนจากการทำงานแพทย์ มาทำงานบริหาร มันต้องเปลี่ยนวิธีการคิด หรือวิธีการมองปัญหา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 นามสมมติ, 2560)

“เนื่องจากผมอยู่ตรงนี้มีมาสิบกว่าปีแล้ว ในสายงานหมอถ้าในอนาคตใครอาจจะอยากเป็นผู้บริหาร หรืออะไรนอกเหนือจากสิ่งที่คุณหมอชำนาญอยู่ มันไม่เท่าไร ไม่ได้อยากเท่าไร เพราะเราทำงานทางนี้เฉพาะทางแล้ว เพราะว่าสายบริหารเรามีเรื่องยุ่งเยอะ เราปกครองใครไม่ได้หรอก เป็นหมอด้วยกันทั้งนั้น เวลามีปัญหาจะเคลียกัน เคลียได้ ค่อยกันตามอาวุโสมีอะไรกันก็ ตามประสาพี่ ๆ น้อง ๆ ไม่มีวิธีการในตำรา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 นามสมมติ, 2560)

“Career path ของเราก็คือมันก็มีตั้งแต่แพทย์ ประธานองค์กรแพทย์ และก็เป็นผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ มี career path ไม่เยอะ คุณหมอส่วนใหญ่ที่ทำงานที่นี่ ส่วนใหญ่เขาอยากทำงาน อยากจะดูแลคนไข้ซะมากกว่า เพราะว่า การดูแลหมอ เป็นเรื่องปวดหัวมาก ปวดหัวแบบเครียดกว่าการดูแลคนไข้หนัก ๆ เลย เพราะคุณหมอแต่ละคนอย่างที่คุณบอก การศึกษาสูง มักจะ ego สูงตามไปด้วยนะ เพราะฉะนั้นการดูแลเขาที่ผ่านมา ดูแลว่าผมเป็นอาวุโส ผมเป็นรุ่นพี่ ความเกรงอกเกรงใจ ความเป็นพี่เป็นน้องยังมี เราดูแลกันแบบพี่น้องจริง ๆ ไม่อย่างนั้นคือ ถ้าคุณใช้กฎเกณฑ์กับหมอ ถ้าไม่ได้ใจเขาเขาก็จะดูแลให้คุณไม่ดีคนไข้ ถ้าเขาทำงานด้วยความอึดอัดใจ อยู่เขาก็อยู่ไม่นาน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19 นามสมมติ, 2560)

“โอกาสในความก้าวหน้าในอาชีพของหมอ อันนี้ต้องอยู่ที่สาขา บางสาขาคนไข้อาจจะยังไม่ค่อยเยอะ เป็นสาขาเฉพาะทางจริง ๆ เลย เพราะฉะนั้นเขาก็อาจจะได้การันตี ซึ่งเขาให้การันตีอยู่ แต่ว่าความก้าวหน้าต้องอยู่ที่ตัวเขาแล้วแหละ ว่าทำให้โรงพยาบาลโตแค่ไหน ถ้าบางสาขาก็โตได้เยอะ ซึ่งส่วนใหญ่ความก้าวหน้าเขาหมายถึงรายได้ แพทย์ก็คือรายได้เพิ่ม ของเราหมอรายได้คือ

เพิ่มทุกคน เขาอยู่ด้วยความคาดหวัง เขารู้ว่า 1-2 ปี เขาก็ได้เกินที่เขาหวังแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19 นามสมมติ, 2560)

“Career path ของหมอก็คืออย่างที่บอก มันแล้วแต่บุคคล สมมติถ้าอยากทำบริหารจริงก็ไปทำบริหารไป แล้วก็ขึ้นไปทางด้านนั้นไป แต่ถ้าเกิดไม่ชอบก็เป็นหมอไปตามปกติไป คือมันมีสองสาย สายบริหารกับไม่บริหาร ถ้าไม่ทำสายบริหารก็ตรวจหมอบนไปตามปกติ มันก็ไม่มีความก้าวหน้าโดยทั่วไปอยู่แล้ว ก็ตรวจตามปกติไป ถ้าอยากเป็นบริหารก็จะเป็นอีกสายหนึ่งอันนี้ก็จะเป็นอีกกลุ่มหนึ่งไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20 นามสมมติ, 2560)

### 3.15 วัฒนธรรมและค่านิยมขององค์กร

วัฒนธรรมองค์กร เป็นพฤติกรรมที่สร้างขึ้นจากคนในองค์กรโดยมีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และยึดถือปฏิบัติกันมาจนเป็นธรรมเนียมปฏิบัติในองค์กรนั้น ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามขนาดของโรงพยาบาล ความเป็นเจ้าของโรงพยาบาล นโยบายการดำเนินงานของโรงพยาบาล สภาพแวดล้อมการทำงาน วิธีการปฏิบัติงาน และการมีส่วนร่วมของบุคลากรในส่วนงานต่าง ๆ ซึ่งตามปกติแพทย์จะรับรู้เรื่องดังกล่าวมาบ้าง น้อยบ้างก่อนมาร่วมทำงาน จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารก่อนเริ่มการทำงาน ทำให้แพทย์ทราบถึงแนวคิดของผู้บริหาร แนวทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลว่าสามารถปรับเข้ากับแนวคิดและการทำงานของแพทย์ได้หรือไม่ จากนั้นแพทย์จึงปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมขององค์กรเมื่อเริ่มทำงาน ซึ่งหากวัฒนธรรมองค์กรที่เป็นอยู่ไม่ขัดกับบุคลิกแนวทางทัศนคติของแพทย์ แพทย์จะสามารถปรับตัวและทำงานต่อไปได้

วัฒนธรรมจะแตกต่างกันตามขนาดของโรงพยาบาลด้วยเช่นกัน สำหรับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ซึ่งมีแพทย์สาขาต่าง ๆ จำนวนมาก จึงต้องใช้ระเบียบ ข้อบังคับเป็นตัวกำหนดและสร้างแนวทางของวัฒนธรรม เช่น การสร้างคุณค่าในการทำงาน จริยธรรม จำนวนแพทย์ที่มากก่อให้เกิดช่องว่างความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ เป็นต้น ในขณะที่โรงพยาบาลขนาดเล็ก แพทย์จะมีความใกล้ชิดกันมากกว่า วัฒนธรรมจึงเป็นแบบครอบครัวและไม่เคร่งครัดกับระเบียบข้อบังคับ

สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกับ วัฒนธรรมองค์กร ตรงกับข้อมูลการให้สัมภาษณ์ของผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ 1 ลำดับที่ 2 ลำดับที่ 3 ลำดับที่ 4 ลำดับที่ 5 ลำดับที่ 9 ลำดับที่ 10 ลำดับที่ 11 ลำดับที่ 15 ลำดับที่ 16 ลำดับที่ 19 ดังต่อไปนี้

“พูดถึงวัฒนธรรมองค์กร ของที่นี่เราก็ดูแลคนไข้ เราก็ดูแลหมอ เราก็ดูแลคนไข้ทั้งครอบครัว ครอบครัวนี้รักใคร่ชอบพอกับคนนี้ รักษาฉันก็รักษาถ้าไม่ตรงสาขาก็ส่งต่อมาให้เพื่อน ๆ ของเรา ก็พยายามจะดูแลคนไข้ให้หมอกคนหนึ่งก็เป็นแพทย์ประจำครอบครัวเขา แล้วการทำงานเป็นทีมของที่นี่ ก็เนี่ย เพราะ

เป็นครอบครัวเดียวกัน ผมเป็นหมอศัลยกรรม คุณมาเป็นเรื่องผิวหนัง คุณก็มีสิทธิ์มาถามผม ผมก็ไม่เป็นไร เดี่ยวฝากเพื่อนให้ ฝากดูแลมีอะไรก็ผ่านมาหา เพราะว่าคนไข้อยากจะมีแพทย์คนหนึ่งที่สามารถปรึกษาได้ และก็อันนี้ก็เป็นสิ่งที่เราทำอยู่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 นามสมมติ, 2560)

“เราจะมีกรอบพัฒนาศักยภาพเขาอยู่ตลอดเวลา เรียกว่าเรามี challenge ให้เขามากกว่า เมื่อถึงจุดหนึ่งคนพวกนี้ไปบอกให้เขาไปขวา ไปบอกให้เขาไปซ้าย เขาไม่สนใจเรา สิ่งที่เราสนใจร่วมกันก็คือ เราทำอย่างไรให้เราดูแลรักษาคนไข้ได้ดีขึ้น ปลอดภัยมากขึ้น และเราก็เอาอันนี้เป็นแกนในการสร้าง challenge ให้กับเขา วันนี้เขาทำได้เท่านี้ เขาอยากทำให้ดีขึ้นกว่านี้ไหม บอกมาสิเขาต้องการอะไร เพื่อเราจะช่วยสนับสนุนให้ อันนั้นก็เป็นการหนึ่งที่เรากำลังทำกับกลุ่มทีมแพทย์ที่อยู่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 นามสมมติ, 2560)

“ลักษณะโปรโตคอลแบบนี้ ในเครือโรงพยาบาลเราใช้เกือบทุกโรง เพื่อจะทำให้เกิดวัฒนธรรมในการทำงานแบบใหม่ เราพบว่ามันก็มี เขาเรียกว่าจุดตัดสินใจที่ล่อแหลม เพราะว่าบางครั้งเราก็ไม่รู้ว่าที่เขาตัดสินใจไปเพื่อคนไข้หรือเพื่อรายได้ของเขา ฉะนั้นถ้าเราไม่มีข้อตกลงที่ชัดเจน ก็มีโอกาสสูงเสี่ยงที่เขาจะตัดสินใจทำเพื่อผลประโยชน์ของตัวเองไม่ใช่ประโยชน์ของคนไข้ และบังเอิญกฎหมายอนุญาต ถ้าเราไม่ทำอย่างนี้ก็ยังมีโอกาส เพราะฉะนั้นคือสิ่งที่เราออกแบบกติกาว่าถ้าใครจะมาอยู่ด้วยกันกับเรา เราต้องใช้ข้อตกลงร่วมกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 นามสมมติ, 2560)

“ในเครือโรงพยาบาลเรา มีการ define core value ของเขาขึ้นมา ตัว BDMS B ก็ Beyond excellence D ก็ Depth empathy M ก็ Moral commitment S ก็ Service with hospitality ก็ อันนี้คือ core value เพราะฉะนั้น value นี้เราจะ build culture ให้ได้ ซึ่ง core value ก็ประกาศมาเมื่อ 3-4 ปีนี้ เพราะฉะนั้นก็จะเป็นกลไกที่เราจะสร้างวัฒนธรรมให้อยู่ตรงนี้ได้ ก็ให้เห็นว่าเรามีความพยายามเรื่องความเป็นเลิศ ก็คือ excellence centre ต่าง ๆ ขึ้นมา เราทำงานเรื่อง empathy กันค่อนข้างมากขึ้น เพื่อจะทำให้รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ พยาบาลไม่ได้เป็นลักษณะต่างตอบแทน ฉะนั้นมาจ่ายเงินฉันต้องได้บริการ ให้มีความรู้สึก ว่าเราห่วงใยเขา เราดูแลเขา เราปรารถนาดีกับเขา แล้วก็ทำเรื่อง moral commitment มากขึ้น ความโปร่งใส จริยธรรมในการรับของขวัญ ก็มีการกำหนดออกมา เช่น ต้องไม่รับของขวัญเกิน 3,000 บาท อย่างบริษัทยาพาไปเที่ยวไปกินอันนี้ก็ไม่ได้ เราให้ถึง 3,000 บาท

ถ้าเกินนั้นเราก็ไม่ให้ เราก็ไม่อนุญาต ถ้าเขาจะประสงค์ให้จะต้องมาเป็นของ ส่วนกลาง และก็เรื่องของบริการ เราก็พยายามที่จะทำบริการให้ดี ฉะนั้นก็คือตัวหนึ่งที่ถูกฝันออกมาสร้าง culture” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 นามสมมติ, 2560)

“วัฒนธรรมองค์กร คือ หนึ่งเรื่องของความปลอดภัยของคนไข้ คือ เซฟตี้เป็น safety culture Professional ethic เรื่องของ ethic ฉะนั้นคุณต้องดูแลคนไข้ให้เกิดความปลอดภัย สองคุณต้องอยู่ในกรอบจริยธรรมวิชาชีพ ethic and professional อันที่สามเกี่ยวกับเอกชน ฉะนั้นคุณต้องมีเรื่องของ imparity เรื่อง hospitality ที่เหลือก็สร้างเป็น culture ต้องดูแลคนไข้อย่างไร ใจ ดูแลไข้ด้วยมาตรฐานทางวิชาชีพ และก็ทำให้เกิดความเป็น safety culture แล้วเราก็ต้องสร้างค่านิยม สร้างอัตลักษณ์ เพราะฉะนั้นจะพูดถึงวัฒนธรรมอย่างไร ฉะนั้นต้องมีการสร้างอัตลักษณ์ อัตลักษณ์ของเรา launch ไป คือ เรื่องของบุคลากรแพทย์ต้องเป็นคนขยัน ขยันอารี สามัคคี ถ่อมตน และซื่อสัตย์ ก็เป็นอัตลักษณ์ที่ค่อนข้างง่าย ๆ ที่จะต้องเป็นเครื่องเตือนใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 นามสมมติ, 2560)

“วัฒนธรรมในการทำงานของที่นี่ ถ้าหลักๆ คือ สิ่งที่เราอยากให้เกิดคือ ทำอย่างไรก็ได้ให้เข้าถึงบริการให้ได้ จนเป็นเอกชนที่กึ่ง ๆ CSR กึ่ง ๆ NGO เพราะฉะนั้นเราพยายามที่จะช่วยคนไข้ก่อน ส่วนเรื่องการทำ innovation อาจจะไม่ค่อยเกี่ยวกับทางการแพทย์เท่าไร แต่สิ่งที่เราใช้ในการดูแลแพทย์คือ ทำอย่างไรก็ได้ให้เข้าถึงได้ ช่วยคนไข้ ก็เวลาคุยกับคุณหมอ คุณหมอก็คงไม่ได้ คิดค่าแพทย์ในราคาที่สูงโดด เขาจะโอเค ลดยอดช่วยลดกันได้ ผมให้คูปอง ส่วนลดค่าห้องกับแพทย์มาคือ ถ้าคุณหมอคิดว่าคนไข้คนไหนมีความจำเป็นต้อง admit แต่ว่ายังติดปัญหาค่าใช้จ่าย คุณหมอสามารถ activate คูปองนี้ได้เลย เพื่อให้คุณหมอได้รู้สึกว่าเขามีส่วนช่วยในการที่ทำให้คนไข้นอนโรงพยาบาลได้ อันที่สองคือพยายามผลักดันให้เกิดคือ การคุยกันให้เยอะ ฉะนั้นการคุยกันแบบ ในที่ประชุม และเวลาคุยกันนอกรอบ ในที่ประชุมอย่างที่บอกว่าประชุมอะไร ของเรา เรามีการเลี้ยงแพทย์ไตรมาสละครั้ง พาแพทย์ไปกินข้าวข้างนอกเลย โรงพยาบาลออกเงินให้ จะไปแนวเฮฮานิดหนึ่ง ไม่ได้ทางการ แต่ก็จะมีคุย แต่เราจะไม่ประชุมอะไรเป็นทางการ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 นามสมมติ, 2560)

“ลักษณะองค์กรที่นี่ เป็นลักษณะโรงพยาบาลหมอ ๆ ผมใช้คำว่า “โรงพยาบาลหมอ ๆ” คือ หมอทำกันเอง หมอดูแลกันเอง และก็ทำงานกันแบบหมอ ๆ ไม่ใช่แบบธุรกิจ ไม่ใช่แบบนักการเงิน ไม่ใช่แบบบัญชีเป๊ะ เอาระบบหมอเข้ามา และปรับให้สอดคล้องกับระบบต่างๆ ที่ใช้กันอยู่ เพราะฉะนั้นเป็นแบบหมอ ๆ ซึ่งอาจจะไม่ได้มีระเบียบมากนักอย่างที่ว่า ที่นี่ใช้การพูดคุยกัน และอันไหนที่พออะลุ่มอล่วยได้ก็พออะลุ่มอล่วย แต่ถ้าอันไหนที่มันสุด ถ้าสุดก็คือสุดจบ เพราะมันก็ไม่ได้แคร์อะไรมากนัก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 นามสมมติ, 2560)

“ตามปกติ แพทย์จะหาข้อมูลก่อนจะเข้าทำงาน ถ้ามีเพื่อนแพทย์ในโรงพยาบาลนั้นเขาจะแลกเปลี่ยนข้อมูลกันว่าอยู่ที่นี้เป็นอย่างไร คนไข้เยอะไหม ระบบงานดีไหม มีความเสี่ยงเยอะไหม เขาจะทราบระดับหนึ่งแต่ถ้าจะรู้ culture องค์กรใดจริง ๆ ต้องเข้ามาอยู่จะรู้จริง culture มีส่วนให้แพทย์ตัดสินใจมาทำงานใหม่ ผมคิดว่ามีบ้างไม่มาก ส่วนใหญ่แพทย์จะเข้ามาทำงานต้องพิจารณาเรื่องรายได้ เรื่องระบบงาน เรื่องความก้าวหน้าและมีเพื่อนแพทย์บ้างถ้ามีก็เข้ามา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11 นามสมมติ, 2560)

“โรงพยาบาลนี้ก็สเกลเล็กกว่า เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กกว่า แต่ก็ชื่นชมว่าในเรื่องการทำงานเป็นทีมของเราก็มีจุดเด่นพอสมควร อาจจะด้วยเพราะว่าความที่องค์กรเล็กด้วยหรือเปล่า ก็ทำให้การฟอร์มทีมเวิร์คก็อาจจะง่ายขึ้นหรือเปล่า ก็พูดถึงการทำงานเป็นทีม ว่าเป็นส่วนหนึ่งที่ผมรู้สึกได้ว่า เป็นวัฒนธรรมขององค์กรที่นี่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 นามสมมติ, 2560)

“เราอยู่กันเป็นแบบลักษณะเป็นครอบครัว แต่มีปรัชญาที่ตรงกัน ปรัชญาที่ตรงกันว่า ที่นี่เราจะมีวัฒนธรรมแบบนี้ละ เราจะไม่เอาเรื่องใครเอาเปรียบใคร เราจะเคารพ ไม่ละเมียดวิชาวชิพ ทุกคนเป็นคนที่เรารู้สึกว่าต้องดูแลเขาเหมือนกัน ส่วนทางต่างๆ ไปสังคม เราก็จะมีวันเกิดให้ เรามีนงานปีใหม่ให้ งานปีใหม่ทุกคนจะต้องไป แต่ละแผนกมีทั้งแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วย ไปจัดกิจกรรมมาแสดง มีกีฬาภายใน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 นามสมมติ, 2560)

“วัฒนธรรมองค์กรของที่นี่ ก็เป็นความสมดุลระหว่าง seniority ภาระหน้าที่ของแต่ละคน ทีมเวิร์คที่นี่ เป็นทีมที่ดี เรายุทธาคนไข้ได้ แล็บก็ต้องชัวร์ แล็บก็ต้องแม่นยำด้วย ยกเว้นว่าบางจุดอาจจะยังประสานงานอาจจะยังต้องปรับปรุง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 นามสมมติ, 2560)



“เนื่องจากเราเป็นโรงพยาบาลขนาดไม่ใหญ่ เราอยู่ด้วยกันอย่างนี้นานาน แล้วก็ไม่ค่อยมีการเซอร์กูเลท อยู่กันมานาน เพราะฉะนั้นวัฒนธรรมของเราคือเราอยู่เหมือนครอบครัวเล็ก ๆ ครอบครัวหนึ่งเหมือนพี่เหมือนน้อง เพราะฉะนั้นส่วนใหญ่แล้ว ไม่ได้ใช้กฎเกณฑ์ในการบังคับเลย แทบจะไม่เคยใช้วัฒนธรรมของเรา โดยเฉพาะกลุ่มแพทย์เราไม่น่ามีปัญหาอะไร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19 นามสมมติ, 2560)

### 3.16 สรุปปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานของแพทย์ ในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานของแพทย์ ในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย

- 1) ปัจจัยรายได้และสวัสดิการ แพทย์ไม่มีเงินเดือน แต่มีรายได้เป็นรายการณตามความสามารถของแพทย์แต่ละคน และโรงพยาบาลที่แพทย์สังกัด ถ้าแพทย์ทำงานมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โรงพยาบาลจะจัดสวัสดิการเพิ่มเติมให้ เช่น ค่ารักษาพยาบาลรายปี ส่วนลดค่าห้อง ค่ายา เป็นต้น หากรายได้สมเหตุสมผลและเพียงพอ แพทย์จะทำงานด้วยความพึงพอใจ
- 2) ปัจจัยคุณภาพชีวิตที่ดี หากแพทย์ได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ไม่น้อยกว่าแพทย์อื่นในโรงพยาบาลเดียวกันหรือโรงพยาบาลอื่นที่อยู่ใกล้เคียง มีสภาพแวดล้อมของการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยทั้งของแพทย์ ทีมงานและคนไข้ มีความมั่นคงและความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ มีโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพ เพิ่มพูนความรู้วิทยาการใหม่ ๆ มีการบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน กับทีมงานอื่น ๆ สามารถสร้างความสมดุลระหว่างงานและชีวิตส่วนตัว และทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม แพทย์จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- 3) ปัจจัยความพึงพอใจในงาน หากแพทย์ได้รับความพึงพอใจด้านต่างๆ เช่น อิสระในการทำงานเพื่อนร่วมงานและทีมงานที่ร่วมงานกันได้อย่างราบรื่น ด้านสภาพแวดล้อม ด้านการสนองความต้องการจากผู้บริหาร เป็นต้น ผลคือแพทย์ทำงานด้วยความเต็มใจ สบายใจ
- 4) ปัจจัยความเป็นส่วนหนึ่งกับองค์กร หากแพทย์ทำงานด้วยความสบายใจ และมีความสุข แพทย์จะมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และต้องการทำให้องค์กรเติบโตไปเรื่อย ๆ เพราะตนเป็นผู้มีส่วนให้เกิดความสำเร็จนั้นด้วย
- 5) ปัจจัยความผูกพันกับองค์กร หากแพทย์ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร จะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน และมีความผูกพันที่มีต่อค่านิยมขององค์กรและการ

ปฏิบัติงาน เกิดความแน่นแฟ้นเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับองค์กร ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวโยงกับองค์กร และความจงรักภักดีต่อองค์กร (Loyalty)

6) ปัจจัยบรรยากาศในองค์กร หากองค์กรมีบรรยากาศที่ส่งเสริมการทำงาน ให้ก้าวหน้า ซึ่งสะท้อนมาจากแนวทางการทำงานขององค์กร โรงพยาบาลจึงส่งเสริมบรรยากาศความเป็นพี่ เป็นน้อง เป็นเพื่อนร่วมงานมากกว่าเจ้านายกับลูกน้อง ซึ่งช่วยให้แพทย์ทำงานได้ดีมากยิ่งขึ้น

7) ปัจจัยความมีอิสระในการทำงาน วิชาชีพแพทย์ต้องใช้ทักษะความรู้ผสมผสานกับศิลปะในการวินิจฉัยโรค แพทย์ที่ถูกกำหนดกรอบการทำงาน จึงไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มความสามารถ ก่อให้สมรรถนะการทำงานลดถอยลง

8) ปัจจัยวัฒนธรรมและค่านิยมขององค์กร หากแพทย์สามารถปรับตัวให้เข้ากับ พฤติกรรมของคนในองค์กรที่ยึดถือกันมาจนเป็นธรรมเนียมปฏิบัติในองค์กรนั้น แพทย์จะทำงานด้วยความราบรื่นไม่มีข้อขัดแย้งในองค์กร

โดยสรุป ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานของแพทย์ ในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย 1) ปัจจัยรายได้และสวัสดิการ 2) ปัจจัยคุณภาพชีวิต 3) ปัจจัยความพึงพอใจในงาน 4) ปัจจัยความเป็นส่วนหนึ่งกับองค์กร 5) ปัจจัยความผูกพันกับองค์กร 6) ปัจจัยบรรยากาศในองค์กร 7) ปัจจัยความมีอิสระในการทำงาน 8) ปัจจัยวัฒนธรรมและค่านิยมขององค์กร ตารางที่ 8



ตารางที่ 8 สรุปปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานของแพทย์ ในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน

ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน	ความเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลัก								รวม
	กลุ่มที่ 1		กลุ่มที่ 2		กลุ่มที่ 3		กลุ่มที่ 4		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
1. รายได้ ผลตอบแทน	√√		√√		√√		√√√√		20
2. คุณภาพชีวิตโดยรวม	√√		√√		√√		√√√√		20
3. เกณฑ์พิจารณาตำแหน่งที่ชัดเจน		√√		√√		√√		√√√√	0
4. หน้าที่ของงานที่ชัดเจน	√√	√√√	√	√√√	√√	√√√	√√√	√√√	7
5. การสนับสนุนจากองค์กร	√√	√√√	√	√√√	√√	√√√	√√√	√√√	7
6. ความพึงพอใจในงาน	√√		√√√√		√√√√		√√√√		20
7. ความผูกพันกับองค์กร	√√		√√√√		√√√√		√√√√		20
8. ความเป็นส่วนหนึ่งกับองค์กร	√√		√√√√		√√√√		√√√√		20
9. แนวทางการบริหาร	√√	√√√	√	√√√	√√	√√√	√√	√√√	7
10. บรรยากาศในองค์กร	√√		√√		√√		√√√		20
11. การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาขององค์กร	√√	√√√	√√	√√√	√√	√√√	√√	√√√	8
12. ความมั่นคงในงาน	√	√√√√	√	√√√√	√√	√√√√	√	√√√√	6
13. ความมีอิสระในการทำงาน	√√		√√		√√		√√√√		20
14. ความก้าวหน้าในอาชีพ		√√√√		√√√√	√	√√√√	√	√√√√	2
15. วัฒนธรรมและค่านิยมขององค์กร	√√	√√	√√		√√		√√√√		18

4. ปัจจัยความตั้งใจลาออกจางานของแพทย์ ในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน

โดยมีปัจจัยร่วมระหว่างปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานของแพทย์ และปัจจัยความตั้งใจลาออกจางานของแพทย์ คือ 1) รายได้ ผลตอบแทน 2) โอกาสความก้าวหน้าในอาชีพ

3) หน้าที่ของงานที่ชัดเจน 4) บรรยากาศในองค์กร 5) แนวทางการบริหารแพทย์ ซึ่งได้กล่าวไปแล้วในข้อ 3

#### 4.1 ความตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง

เป็นความรู้สึกที่แพทย์รับรู้ว่าคุณค่าของตนเองมีคุณค่า ซึ่งนำไปสู่ความเชื่อมั่นในตนเอง และการยอมรับนับถือตนเอง เป็นผลจากการประเมินตนเองโดยภาพรวมในด้านความสามารถ ความสำคัญ และความสำเร็จของตนเอง และแสดงออกมาในรูปแบบของทัศนคติในแง่บวกที่มีต่อตนเอง ทำให้เกิดความมั่นใจในการทำงาน และมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน หากแพทย์ไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน และประเมินว่าตัวเองไม่มีคุณค่าในที่ทำงาน หรือด้อยค่าเมื่อเทียบกับแพทย์คนอื่น และเป็นสาเหตุให้แพทย์ตัดสินใจลาออกในที่สุด

สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกับความตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ตรงกับข้อมูลการให้สัมภาษณ์ของผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ 1 ลำดับที่ 3 ลำดับที่ 4 ลำดับที่ 5 ลำดับที่ 6 ลำดับที่ 7 ลำดับที่ 8 ลำดับที่ 9 ลำดับที่ 10 ลำดับที่ 13 ลำดับที่ 14 ลำดับที่ 16 ลำดับที่ 18 ดังต่อไปนี้

“เรื่องความตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ผมว่าทุกคนสำคัญหมดนะ หมอเป็นคนออกคำสั่ง เป็นหัวหน้าทีมในการทำงาน การรักษาดูแลคนไข้ ถ้ารู้สึกว่าจะไม่ได้รับความสำคัญ ขอไปดีกว่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 นามสมมติ, 2560)

“ทุกคนย่อมมีความสำคัญนะ มองว่าตนเองสำคัญมีคุณค่ากับพื้นที่ตรงนั้น หรือโรงพยาบาลแห่งนั้น ถ้าอยู่แล้วใครๆก็มองข้าม ไม่มีใครมาขอคำปรึกษา ไม่มีใครตามไปดูแล อยู่เฉย ๆ หรือนั่งนานๆก็ไม่ไหวนะ ไปที่อื่นที่เค้าให้ความสำคัญกับเค้าดีกว่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 นามสมมติ, 2560)

“เรื่องความตระหนักถึงความสำคัญของตัวเอง คือ เห็นความสำคัญของตัวเองสินะ ผมว่าใครๆก็อยากได้รับการยอมรับแบบนี้แหละ คือ ถ้าไม่มีใครเห็นหัวเลยนะ วันๆ นั่งไม่มีใครเรียกไปตรวจหรืออะไรสักอย่าง อยู่ไม่ได้เกินอาทิตย์หรอกผมว่า เสร็จแน่ เสร็จแน่ ไปแน่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 นามสมมติ, 2560)

“ครับ ความสำคัญของตัวแพทย์เองนับว่าสำคัญ แพทย์เป็นบุคคลที่เสียสละโดยธรรมชาติของอาชีพนี้อยู่แล้วครับ เขาต้องการกำลังใจในการทำงาน ถ้าเขาอยู่ตรงไหนแล้วเขารู้สึกมีคุณค่า ปกติเขาจะทำงานอยู่ตรงไหนตรงนั้นได้นานเลย ถ้าเขาคิดว่าตรงนั้นไม่ต้องการเขาแล้ว หรือมองไม่เห็นคุณค่าของเขา ทางเลือกอื่นคือไปที่ใหม่ก็คงเกิดขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 นามสมมติ, 2560)

“แพทย์เค้าปกติก็เป็นผู้นำทีมนะ ทุกคนในทีมต้องรับฟังเค้านะ ขั้นตอนการรักษา ใช้จ่ายอะไร ปริมาณเท่าไร ส่งต่อรีเปลา่ ตรวจสอบแผนไหนต่อ สารพัดของกระบวนการนะครับ ถ้าไม่ให้ความสำคัญกับเค้า เท่ากับเค้าไม่มี value สำหรับพื้นที่ตรงนั้นเลย เค้าคงอึดอัดและคงไม่สามารถทำงานร่วมกันต่อไปได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 นามสมมติ, 2560)

“ความตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง หมายความว่า เราอยู่ที่นี้ แล้วเราสำคัญไหม้ย เค้าต้องฟังพาเรา หรือเราเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จของที่นี่ มีเยอะ ก็น่าจะดี แสดงว่าเราก็น่าสำคัญนะถ้าเราอยู่ที่นี้แล้วไม่ค่อยสนใจเราใช้ไหม มันก็มีส่วนนะทำให้เค้าไม่อยากกับเราต่อไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 นามสมมติ, 2560)

“ความตระหนักถึงความสำคัญของตัวเอง หมายถึง ตัวหมอก็คิดว่าเค้าสำคัญกับที่ทำงานเค้านะ ผมว่ามีส่วนนะ ใคร ๆ ก็อยากมีส่วนร่วมของความสำเร็จ ถ้าเค้าสามารถคอนทริบิว์ให้กับโรงพยาบาลได้มาก ๆ เค้าก็คงอยากทำงานต่อที่นี้นานๆแน่ๆเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 นามสมมติ, 2560)

“ผมยึดคำพูดของพระบิดา ถือเป็นประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นที่หนึ่ง ประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง ลาภยศสรรเสริญจะตกอยู่กับท่านเอง ขอให้ท่านดำรงคุณธรรมแห่งวิชาชีพให้บริสุทธิ์คือ ผมยึด ผมเอา ผมอัญเชิญประโยชน์ไปติดที่โรงพยาบาลเลย แสดงให้เห็นว่าเรามีความสำคัญกันทุกคน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 นามสมมติ, 2560)

“เรื่องการตระหนักถึงความสำคัญของตนเองนี้มีผลนะ ผมว่ามีผลมากพอสมควร ผมให้อย่างน้ำหนักตรงนี้เยอะพอสมควร เพราะว่าถ้าคิดว่าตัวเองไม่มีความสำคัญใดๆสำหรับหน่วยงาน มันไร้ค่านะ จะอยู่ต่อไปทำไม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 นามสมมติ, 2560)

“เรื่องนี้นะ (ความตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง) มันก็สำคัญนะ เพราะผมว่าไม่ใช่เฉพาะแพทย์หรอกนะที่อยากให้ทุกคนตระหนักว่า ผมอยู่ตรงนี้นะ ผมสำคัญนะ ผมเป็นส่วนหนึ่งของที่นี่นะ ผมทำให้องค์กรมันขับเคลื่อนไปได้อย่างราบรื่นนะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13 นามสมมติ, 2560)

“ปัจจัยเรื่องความตระหนักถึงความสำคัญของตนเองหรือ Recognition พูดได้ว่าตัวเขาเองมีตัวตน มีความสำคัญต่อที่นี้ ผมว่าหมอบางคนมีความเป็นกลางๆนะ บางคนเค้าไม่ได้คิดมากขนาดนั้น เพราะหมออยู่ตรงไหนก็ทำ

ประโยชน์ให้กับเพื่อนมนุษย์ได้ทั้งนั้น เค้าไม่สนใจว่าเค้าจะรู้สึกอย่างไร แต่เค้ามีหน้าที่ของแพทย์ที่ต้องปฏิบัติ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 นามสมมติ, 2560)

“ประเด็นนี้ (ความตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง) ผมมองว่าถ้าเค้ามองว่าถ้าเค้าไม่มีความสำคัญกับที่นี่ เค้าคงไม่ไหวแล้ว น่าอึดอัด อย่างนี้ผมมองว่าเค้าคงไปแน่ แต่ถ้ามีเคสอย่างนี้เราคงต้องคุยกันก่อนครับว่าปัญหาคืออะไร ก่อนที่เค้าจะตัดสินใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 นามสมมติ, 2560)

“อันนี้อาจจะนำหนักเยอะนะ คนเป็นหมอต้องการมาก เพราะเค้าเป็นคนเก่งไงต้องการมีตัวตนให้ทุกคนรับรู้ รับทราบถึงการคงอยู่ของเขา บางคนก็จะไวกับเรื่องนี้ เพราะถ้าไม่สนใจฉัน ฉันก็ไปก็ได้วะ แต่บางที่ก็ทบนะถ้าคนไข้เยอะ ๆ แต่คงต้องปรับ ต้องคุยกันพอสมควร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 นามสมมติ, 2560)

“หมอทุกคนสำคัญหมด หมอเป็นคนออกคำสั่งในการดูแลรักษาคนไข้ ทุกคนต้องฟังหมอ ถ้าเขารู้สึกว่าไม่ได้รับความสำคัญหรือไม่น่าเชื่อถือ เขาไปดีกว่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 นามสมมติ, 2560)

“ความสำคัญของแพทย์ทุกคนมีหมดครับ แล้วตัวแพทย์ก็ต้องคิดว่าตนเองก็มีความสำคัญกับหน่วยงานตรงนั้นของเขาด้วย ถ้าไม่สำคัญหรือไม่ให้ความสำคัญทำให้เค้าไม่อยากอยู่ หรืออยู่ไม่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 นามสมมติ, 2560)

“ถ้าไม่มีใครเห็นหัวเลยนะ วัน ๆ นั่งไป ไม่มีใครเรียกไปตรวจหรือทำอะไรสักอย่าง อยู่ไม่ได้เกินอาทิตย์หรือหกมว่า เสร็จแน่ เสร็จแน่ ไปแน่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 นามสมมติ, 2560)

“หลักการคือ หมอเป็น commander เหมือนเป็นทีม leader เราก็จะมีลักษณะในการ lead อยู่แล้วลักษณะหนึ่ง ด้วยพยาบาลเองก็มักจะรอฟังหมออยู่แล้ว ด้วยสิ่งที่เราถูกสั่งสอนกันมาจากมหาวิทยาลัย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 นามสมมติ, 2560)

“ความตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง หมายความว่า เราอยู่ที่นี้แล้วเราสำคัญ ทุกคนให้เกียรติ เคารพ ถ้ามีเยอะ ก็น่าจะอยู่ได้นาน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 นามสมมติ, 2560)

“ผมยึดคำพูดของพระบิดา ถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นที่หนึ่ง ประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง ลาภยศสรรเสริญจะตกอยู่กับท่านเอง ขอให้ท่าน อารังคุณธรรมแห่งวิชาชีพให้บริสุทธิ์คือ ผมยึด ผมเอา ผมอัญเชิญประโยชน์ไป ติดที่โรงพยาบาลเลย ทุกคนย่อมมีความสำคัญในตัวเอง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 นามสมมติ, 2560)

“เรื่องการตระหนักถึงความสำคัญของตนเองของแพทย์ มีผลนะ ผมว่ามี ผลมากพอสมควร ผมให้น้ำหนักมากพอสมควร เพราะว่าถ้าคิดว่าตัวเองไม่มีความสำคัญใด ๆ สำหรับหน่วยงาน มันไร้ค่าจะอยู่ไม่ได้หรอก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 นามสมมติ, 2560)

“ปัจจัยเรื่องความตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง หรือ Recognition นี้แสดงว่า ตัวเขาเองมีตัวตน มีความสำคัญต่อการอยู่ที่นี่ ผมว่าหมอบต้องมีความพอสมควรนะ หมอทุกคนแหละเพราะทุกคนเป็นวิชาชีพที่เสียสละ และต่างมีความสำคัญในตนเองอยู่แล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 นามสมมติ, 2560)

“ตอนนั้นเราจบใหม่ จบใหม่เขาค็าย ๆ กับมันยังไม่มีประสบการณ์มาก คุณวุฒิก็ยังไม่มาก ยังทำอะไรไม่ค่อยเก่งมาก ก็ต้องไปอยู่โรงพยาบาลรอบนอกก่อน ไปหาประสบการณ์ ไปอยู่สัก 12 ปีเลย ทำงานคุ่มคุ่มจริง ๆ ช่วยโรงพยาบาลเยอะเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 นามสมมติ, 2560)

“เรื่องความตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ผมให้น้ำหนักมากนะ อาจจะสับสนสับสนเลย คนเป็นหมอบต้องการมาก ไม่งั้นไปอยู่ที่อื่นที่เค้ารู้สึกดีดีกว่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 นามสมมติ, 2560)

#### 4.2 การได้รับการยอมรับจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน

โดยปกติแพทย์จะได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงานในแผนกต่าง ๆ อยู่แล้ว แต่ถ้าแพทย์ได้รับการยอมรับจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน เนื่องจากบุคลิก ความมีทักษะที่ดีในการรักษาโรค หรือมีความสามารถพิเศษแตกต่างจากคนทั่วไป แพทย์จะยิ่งรู้สึกว่าคุณค่ากับโรงพยาบาลแห่งนั้นมากยิ่งขึ้น ทีมงานก็ภาคภูมิใจที่ได้ทำงานกับแพทย์ที่มีความสามารถสูงและทำงานด้วยความเชื่อมั่นในผลการรักษา ซึ่งทำให้บรรยากาศและทีมงานในองค์กรทำงานอย่างมีความสุขในทางตรงกันข้าม หากแพทย์ไม่ได้รับการยอมรับจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงานแล้ว แพทย์จะรู้สึกอึดอัด ด้อยค่า ไม่มีตัวตน และนำมาซึ่งการลาออกจากการงาน อย่างไรก็ตาม แพทย์ที่มีโลกส่วนตัวสูงอาจไม่สนใจเรื่องดังกล่าว เพียงมาทำหน้าที่ของตนให้ครบถ้วน ไม่ขาดตกบกพร่องเท่านั้น

สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกับ การได้รับการยอมรับจากหัวหน้า และเพื่อนร่วมงาน ตรงกับข้อมูลการให้สัมภาษณ์ของผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ 1 ลำดับที่ 3 ลำดับที่ 4 ลำดับที่ 5 ลำดับที่ 6 ลำดับที่ 7 ลำดับที่ 8 ลำดับที่ 9 ลำดับที่ 13 ลำดับที่ 14 ลำดับที่ 15 ลำดับที่ 16 ลำดับที่ 19 ลำดับที่ 20 ดังต่อไปนี้

“การได้รับการยอมรับจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน อย่าไปสนใจใคร เขา กูอยู่คนเดียวก็ได้ แพทย์อาจเฉยๆกับเรื่องนี้ สามารถทำงานด้วยตนเองได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 นามสมมติ, 2560)

“ปัจจัยการได้รับความยอมรับจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงานนี้ ผมว่าเฉย ๆ นะ แค่ผมมาทำงานตามหน้าที่ไม่ให้ขาดตกบกพร่อง วินิจฉัยโรคถูกต้อง คนไข้พอใจ หมดเวลาตรวจก็แยกย้ายกันไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 นามสมมติ, 2560)

“ก็การได้รับความยอมรับจากหัวหน้าหรือว่าเพื่อนร่วมงานอันนี้สำคัญนะ ผมมีส่วนทำให้ทีมเวิร์คแข็งแรงนะ แล้วทำให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 นามสมมติ, 2560)

“อันนี้สำคัญนะ การได้รับความยอมรับจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงานเนี่ย ทำให้การทำงานมีความหมาย มีความสุข แล้วพอคนยอมรับเรา เราก็ทำงานอย่างไม่ติดขัด หนักนิดเบาหน่อยก็ช่วยกันไป ดูแลแทนกันได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 นามสมมติ, 2560)

“ดีนะ การได้รับความยอมรับจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน มันก็เหมือนทั่วไปแหละ ถ้าคุณได้รับการยอมรับจากสังคม มันทำให้คุณมีคุณค่ากับที่ตรงนั้น ทุกคนก็รัก เคารพเราในฐานะแพทย์อยู่แล้ว พอได้รับการยอมรับจากทุกคนนี้ มันก็เป็นการทำงานอย่างมีความสุขไป ไม่ต้องป็นหน้าเข้าหากัน ทำงานก็ราบรื่น ช่วยกันไปช่วยกันมา เป็นครอบครัวที่ดีครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 นามสมมติ, 2560)

“การได้รับความยอมรับจากหัวหน้า และเพื่อนร่วมงาน ก็มีผล มันทำให้เราน่าเชื่อถือ ผลดีก็ตกที่คนไข้ไง ทำให้คนไข้ได้รับการรักษาที่ดี ทีมก็ติดตามด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 นามสมมติ, 2560)

“การได้รับการยอมรับจากหัวหน้า เพื่อนร่วมงาน มีผลเออะนะ มันทำให้องค์กรโดยรวมมีความร่วมมือที่ดีต่อกัน ยิ่งแพทย์ท่านใดได้รับการยอมรับมาก มันก็น่าเชื่อถือไข่ม้อย แล้วนอกจากเขาดูแลคนไข้แล้ว ยังถ่ายทอดส่งต่อ



ความรู้ ให้คำปรึกษา กับแพทย์ด้วยกันเองอีก มันก็เป็นการสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดีด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 นามสมมติ, 2560)

“ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ก็สำคัญนะ อันนี้พูดถึงทีมที่ทำงานนะ เราให้เกียรติซึ่งกันและกันในฐานะวิชาชีพของกันและกัน ไม่ล้ำเส้นกัน พุดจากกันดีๆ มันก็ทำให้ใครๆ ก็ยอมรับเราได้ ทั้งทีม หมอด้วยกัน คนไข้ก็ชอบ เพราะมันราบรื่นไง บรรยากาศ (การทำงาน) ดีซึ่งสามารถรับรู้ได้ ผมว่ามันมีส่วนให้หมออยากอยู่ที่นี้นานๆ ด้วยไง เหมือนมันเป็นบ้านที่สองของเค้า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 นามสมมติ, 2560)

“ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน การได้รับความยอมรับจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน มันช่วยได้เยอะนะ เพราะส่วนใหญ่เขาจะรู้จักกัน แต่ว่าโอกาสที่จะเกิดแค้นเกิดอะไรขึ้นมา มันก็น้อย และต่างคนต่างทำงาน ก็โอเคมาพูดคุยกันบ้าง กินข้าวด้วยกัน มือเทียงมากินข้าวด้วยกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 นามสมมติ, 2560)

“การได้รับความยอมรับจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน มีส่วนเยอะเลยนะ ว่ามันทำให้น่าทำงานรีเปลา นอกเหนือจากรายได้แล้ว ยิ่งถ้ารายได้ธรรมดา กูย้ายก็ได้ ไปที่ใหม่อาจมีคนเห็นความสำคัญก็ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13 นามสมมติ, 2560)

“ผมว่า ปัจจัยนี้ (การได้รับความยอมรับจากหัวหน้าหรือเพื่อนร่วมงาน) ผมให้น้ำหนักกลางๆ ไปทางมากนะ เพราะบางทีหมอก็อาจเฉยๆ กับมัน ไม่ยอมรับก็ช่างสิ เรามาทำงานตามหน้าที่ ไม่ขาดตกบกพร่องก็พอแล้ว แล้วมันก็ไม่มีผลอะไรกับการทำงานเค้าด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 นามสมมติ, 2560)

“การได้รับความยอมรับจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน นี่กำลังพูดถึงการลาออกใช้ไหม factor พวกนี้มันมีผลกับการลาออกเยอะเหมือนกัน ถ้าทำงานมาแล้วก็อยากให้เห็นความสำคัญบ้าง หมอก็คนนะ เห็นหัวเราบ้างแล้วกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 นามสมมติ, 2560)

“การได้รับความยอมรับจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน มีผลเยอะเหมือนกัน คือนอกจากรายได้แล้วนี่ ผมว่าก็เรื่องนี้แหละ บางทีหมอมองไม่เหมาะสมกับที่นี้ ส่วนใหญ่หมอมักเป็นฝ่ายล่าถอยนะ ไม่ค่อยอยากสู้รบตบมือกับใคร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 นามสมมติ, 2560)

“การได้รับความยอมรับจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน คะแนนเยอะ ก็คือมีผลกับการลาออกเยอะ ถ้าคะแนนน้อย มีผลกับการลาออกน้อย อันนี้ อันหนึ่งก่อน ถ้าไม่ได้รับการยอมรับนะ คือ เราก็อยากให้ทุกคนยอมรับเราในระดับหนึ่งอยู่แล้ว ถ้ายิ่งรายได้กลางๆด้วย นี่ตัดสินใจง่ายเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19 นามสมมติ, 2560)

“เรื่องการได้รับการยอมรับจากหัวหน้าหรือเพื่อนร่วมงาน มันก็มีผลพอสมควรนะ แสดงฝีมือแล้ว ควรมีตัวตนอยู่ด้วยสิ จริงมั๊ย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20 นามสมมติ, 2560)

### 4.3 แผนการฝึกอบรม

การเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความชำนาญในการทำงานในโรงพยาบาลเอกชนนั้น จะแตกต่างจากโรงพยาบาลในสังกัดรัฐบาลค่อนข้างมาก คือ แพทย์ในโรงพยาบาลรัฐบาลสามารถขอทุนเพื่อสนับสนุนงานวิจัย หรือเพิ่มทักษะในการทำงานได้มากกว่า เช่น แพทย์สาขาออร์โธปิดิกส์ทั่วไป ขอทุนเรียนต่อทางด้านการศึกษาการศัลยกรรมบาดเจ็บทางกีฬา หรือศัลยแพทย์หัวใจทั่วไป ศึกษาต่อเฉพาะทางด้านผ่าตัดสวนหัวใจ เป็นต้น โดยแพทย์ยังคงได้รับเงินเดือนและตำแหน่งในโรงพยาบาลจนจบการศึกษา ในขณะที่แพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนมักไม่มีการลาศึกษาต่อในระยะยาว ส่วนใหญ่จะเป็นการอบรม หลักสูตรระยะสั้นๆ ตั้งแต่ 3 – 30 วัน ส่วนใหญ่มีระยะเวลาเฉลี่ยไม่เกิน 7 วัน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งมักจัดโดยราชวิทยาลัย สมาคมแพทย์สาขาต่างๆ หรือโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เพื่อเป็นการปรับความรู้และเทคโนโลยีให้ทันสมัย ปรับความก้าวหน้าทางวิชาการ และกระชับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ด้วยกัน บางครั้งโรงพยาบาลก็สนับสนุนงบประมาณในการเข้าร่วมงานด้วย โดยแพทย์ต้องแจ้งแผนการอบรมต่อตัวแทนแพทย์ และองค์กรแพทย์ เพื่อให้มีแพทย์มาทำงานแทนในตารางการทำงานของตนในขณะที่ไปอบรม อย่างไรก็ตาม แพทย์มักไปร่วมอบรมกันไม่นานมาก เนื่องจากมีผลกระทบต่อรายได้ของแพทย์โดยตรง ซึ่งการไม่ออกคลินิกก็คือการไม่มีรายได้ในช่วงเวลาดังกล่าว อย่างไรก็ตาม บางกรณีโรงพยาบาลอาจจะออกทุนให้แพทย์ในการอบรมบางหลักสูตร แต่โดยมากก็จะมีพันธะสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรระหว่างแพทย์กับโรงพยาบาล ว่าต้องกลับมาใช้ทุนคืนให้กับโรงพยาบาล ใช้สัญญาทางใจหรือสัญญาสุภาพบุรุษว่าแพทย์ควรต้องกลับมาใช้ทุนคืนเป็นระยะเวลาเท่าไร

สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกที่สอดคล้องกับ แผนการฝึกอบรมและการพัฒนาศักยภาพของแพทย์ สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 คนที่ 2 คนที่ 3 คนที่ 4 คนที่ 5 คนที่ 6 คนที่ 7 คนที่ 8 คนที่ 9 คนที่ 10 คนที่ 11 คนที่ 12 คนที่ 13 คนที่ 14 คนที่ 15 คนที่ 16 คนที่ 18 คนที่ 19 คนที่ 20

“แน่นอน คุณหมอส่วนใหญ่เขาก็จะมีพวกของเขา เขาเรียกราชวิทยาลัย แพทย์เชี่ยวชาญ อาจจะมีราชวิทยาลัย เขาก็เรียกเชิญไปอบรมอะไรอย่างนี้ เขาก็มีองค์กรกลางอยู่แล้ว เราก็เขาจะไปก็ปล่อยให้เขาไป ไปประชุมเพื่อรับความรู้เพิ่มเติม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 นามสมมติ, 2560)

“ส่วนใหญ่เราก็ใช้วิธีดูแลเขาทั้งหมดทั้งหมด ความหมายคือว่า เราอาจจะได้เขามาตอนที่เขายังอายุไม่มาก เขาจะมาเป็นครอบครัว เขาก็จะมีทีมพาไปดูบ้าง หาบ้านให้ พาไปเล่นตามโรงเรียน คือ เราพยายามใช้วิธีการสร้าง engagement ให้ตั้งแต่แรก เรามีการสอบถามความต้องการในอนาคตของเขาว่าเขาจะวางแผนอย่างไร ออกแบบเส้นทางให้เขาอย่างไร ถ้าเขาสนใจที่จะไปทางเส้นทางไหน เราก็จัดทรัพยากรให้ เช่น เราก็ส่งแพทย์ไปเรียนโดยให้ทุนไปเราก็เป็นโรงพยาบาลแรกๆ ในกลุ่มที่ให้ทุนแพทย์ไปเรียนทั้งในประเทศ และต่างประเทศ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 นามสมมติ, 2560)

“ที่นี้เป็นโรงพยาบาลไม่ใหญ่ ขนาดกลางๆ ประมาณ 100 เตียง คือ ในส่วนของงบการสนับสนุนทางฝ่ายบริหารก็ยังทำการสนับสนุนไม่มาก เพียงแต่เปิดโอกาสให้ลาได้ ไปประชุมได้ โดยที่จะต้องมีแพทย์มาอยู่ทำงานทดแทนไม่ให้เกิดปัญหาในการรักษาคนไข้ แต่ว่าสนับสนุนด้านงบประมาณยังไม่มากเท่าไร ส่วนการไปเรียนต่อต่างประเทศคงเป็นไปได้ยากมากในโรงพยาบาลของเอกชน เพราะว่าใช้งบประมาณเยอะ และมีเรื่องค่าใช้จ่ายระหว่างที่ไปเรียน ทั้งที่ในประเทศและต่างประเทศจะลำบากมาก ก็ยังมีแค่ระยะสั้นๆ 7 วัน 14 วัน แต่ว่าระดับเป็น 6 เดือนหรือว่า 1ปีนั้นน้อยมาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 นามสมมติ, 2560)

“ต้องไปกันเอง ส่วนใหญ่ต้องไปกันเอง เพราะว่า แต่ก็จะมีตารางการฝึกอบรมมา ไม่ใช่เป็นตาราง เป็นประชุมวิชาการ อย่างช่วงนี้เขาจะมีประชุมของราชวิทยาลัย ผมอยู่โรงพยาบาลเฝ้า อีก 2 ท่านไปประชุมก็ผลัดกันไปแล้วแต่ถ้าใครสนใจทางด้านไหนก็ไป แต่ไม่ได้จำกัดว่าต้องขอลาปีหนึ่งได้กี่วัน ก็คือลาก็คือลาไป ก็ขาดรายได้ไปก็ไม่ว่ากัน แต่คนที่เหลือทำงานแทน จะไปต่างประเทศสัก 15 วันก็ไป ที่เหลือทำงานได้ถือว่าทำงานได้ก็โอเค งานไม่เสียก็โอเคแล้ว มีคนทำแทนได้ใช้ได้แล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 นามสมมติ, 2560)

“เนื่องจากการแพทย์มันก้าวหน้าไปเรื่อย และวิชาการมันอัปเดตและปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลา ฉะนั้นเราจะส่งเสริมทั้ง 1.ส่งเสริมการเรียนรู้ภายในคือเราให้มีวิชาการทุกอาทิตย์ที่จะมีการจัดวิชาการสัมมนา 2.ภายนอกคือ เวลา

มีประชุมอบรม แพทย์ก็จะขอไปลง ซึ่งก็มีทั้งแพทย์ไปด้วยตัวเอง หรือว่าโรงพยาบาลส่งไป อันนี้เราก็มีกับโรงพยาบาลในต่างประเทศ อย่างเช่น ที่ในอเมริกา ในญี่ปุ่น เราก็จะส่งแพทย์พยาบาลเราไปดูงานที่นั่น เราก็ต้องเลือกให้ตรงกับตัวที่เราเป็นยูนิทของเรา เราคงไม่สามารถจะส่งทุกคนที่อยากไปได้ ฉะนั้น priority คือ เราจะเลือกแพทย์ที่อยู่ใน เซกตีสยูนิทของโรงพยาบาล ณ ขณะนั้นๆ และเราก็จะส่งเสริม และก็จะเริ่มแค่ว่าเราคิดว่าเป็น talent เพื่อเราจะให้เป็นขวัญกำลังใจ และสามารถที่จะ keep ให้เขาอยู่กับเราได้” (A05\_20170708\_1)

“โรงพยาบาลพยายามส่งเสริมนะ เขาส่งผมไปฝึกเท้าและข้อเท้า รุ่นพี่ที่อยู่ด้วยกันก็เป็นทรานสปอร์ต การส่งกล่องผ้าตัดแผลเล็ก โดยอันนี้เป็นทุนจากโรงพยาบาล ของผมไม่ต้องมีพันธะสัญญา แต่มีรุ่นน้องอีกคนหนึ่ง ไปเรียนทรานสปอร์ต มีพันธะสัญญา ต้องกลับมาต้องอยู่กับเขาอย่างน้อย 2 ปี” (A06\_20170708\_1)

“ใช่ ๆ ก็คือ บอกความคาดหวังว่า เราพอใจกับความสามารถเขา และก็ดูเขามีวุฒิภาวะที่ดี อยากจะให้รับงานเพิ่มขึ้น เขาคิดอย่างไร ซึ่งถ้าเขาบอกว่าไม่เป็นไรผมก็อยู่ได้ เราก็จะบอกว่า เออจ้ะน้อยอยากจะไปเสริมอาวุธตรงไหนเพิ่มไหมอะไรอย่างนี้ก็ให้ไป หรือบางคนบอกว่าเป็นหมอคัลยกรรมแต่เราบอกว่ามีคนไขกลุ่มหนึ่ง ซึ่งอาจจะต้องการรู้เพิ่ม เช่น มีมะเร็งเต้านมเยอะ แล้วก็อยากให้หมอคัลยฯ ที่เราดูแล้ว มีความรับผิดชอบสูง มีความสามารถสูง และดูคนไข้ดี ก็อาจจะต้องติดต่อขอไปเทรนเฉพาะเรื่องอย่างนั้นมากขึ้น เพื่อให้เขากลับมาดูแลคนไข้ดีขึ้น ซึ่งเขาเองก็มีความรู้สึกรักอยากจะทำหน้าที่ตัวเองอย่างนั้นด้วย คล้ายๆ กับว่าเป็นความต้องการที่สอดคล้องกัน” (A7)

“การฝึกอบรมก็เหมือนกัน ส่งไปเรียน ก็แล้วแต่คน บางคนก็ไม่ไป เราก็ต้องขยันขยอกว่าควรจะไปได้แล้ว แยกไปแล้วก็มี แล้วต้องทำสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษร เพราะว่าเราไม่ใช่ว่าส่วนตัว เราเป็นบริษัทมหาชน เราต้องทำให้เรียบร้อย โครงการใหม่เราก็จะส่งคนไปเรียนเหมือนกัน เราต้องมีทุน ต้องมีสัญญา เพราะไม่ใช่เงินของเรา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 นามสมมติ, 2560)

“ใช่ คือเราอาจจะจบปริญญาตรีนะ แต่ถ้าเราทำแล้วมีปริญญาโท มันจะดูดีกว่า เพราะฉะนั้นคราวนี้ที่ท้าทายว่า สมมติว่าจบมาเฉพาะทางมาช่วยหนึ่งแล้วคุณหมอมหลายคนจะไปเรียนต่อยอดอีก ซึ่งการเรียนเฉพาะทางครั้งแรกจะเรียน 3 ปี ซึ่งมันนาน แต่การเรียนแบบต่อยอดจะเรียนแค่ 1 ปีหรือ 6 เดือน

ซึ่งอันนี้จะเป็นแทรกในเชิงวิชาการว่า เช่น คุณหมอบจบอายุกรรมมา ไปต่ออายุกรรมหัวใจ อายุกรรมหัวใจ จบอายุกรรมหัวใจ 3 ปี ไปต่ออายุกรรมสาขาสายสวนหัวใจอีก 1 ปี แล้วไปต่อสาขาการวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจอีก 1 ปี มันก็จะเป็นการลงลึกไปเรื่อยๆ คือ เป็นสายวิชาการ แต่สายบริหารก็มีแทรกออกมาหลายๆ แทรก เช่น ผมเป็นผู้บริหารที่เรียกว่าสาย quality คือ base เราคือ สนใจในเชิง quality base การจัดการกระบวนการ การวิเคราะห์กระบวนการ บางคนไปต่อเชิง marketing เช่น ไปอยู่บริษัทยา ไปเป็น medical director ที่เราเห็นหลายๆ ครั้งไปเป็นพรีเซนเตอร์ก็จะไปใส่มาร์เก็ตติ้ง อีกต่อยอดที่จะเจอบ่อยๆ ที่เห็นได้ชัดคือ สายประกัน หรือสายเรียกว่า UN เช่น การเป็นแพทย์ที่ปรึกษาประกัน มีหน้าที่บริหาร เคลม และก็จะจะมีชมรมแพทย์ประกันชีวิตเลย อีกอันหนึ่งที่เป็นคือ เป็นสาย IT ไปเป็น CIO อันนั้นไปเพราะจะเอาไอทีเข้ามาเข้าใจแพทย์ยาก แต่ถ้าเอาแพทย์เข้าไปเข้าใจไอทีง่ายกว่า มันก็จะเป็นแทรกในการบริหาร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 นามสมมติ, 2560)

“ก็ถ้าคิดว่าเรามีแววจริง และก็อยากจะทำจริง แล้วก็ดูในหลายๆ อย่างหลายๆ องค์ประกอบประกอบกันด้วย เพราะว่าองค์กรที่เป็นธุรกิจ มันไม่ใช่มีเฉพาะเรื่องคนอย่างเดียว มันต้องถามว่าความผูกพันมีแค่ไหนด้วย คิดว่าส่งเสริมแล้ว เขาจะอยู่กับเราได้นานแค่ไหนด้วย แต่บางคนส่งเสริมแล้วก็เปลี่ยนก็มี ไม่ต้องอื่นไกล ที่นี้สมัยก่อนที่ขาดหมอมากๆ ช่วงที่หาหมอยากๆ หมอคนไหนที่มาทำงานที่เรา จบ GP ธรรมดา มาตรวจคนไข้ ER ง่ายๆ ผมก็โอเค มีแววดี เราอยากจะได้คนนี้ไว้ ก็ถามเขาตรงๆ เลยหมอรับทุนที่ไหน ถ้ารับทุนที่ไหน โอเคก็ไป แต่เราให้ทุนเพิ่มด้วยเอาใหม่ แต่มีขอสัญญาว่า ถ้ากลับมาถ้าคุณมาอยู่แถวนี้ อยู่แล้ว คุณมาทำ part time ให้เรา หรือคุณมาทำ full time ก็ได้ ให้ไปเรียนด้วย เรียน 3-4 ปี เราก็ให้ไป ก็ส่งไปเรียน ตลอด 4 ปี เราส่งเงินเดือนให้ทุกเดือน มีเงินเดือนให้ด้วยตลอด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 นามสมมติ, 2560)

“แพทย์บางคนก็แตกต่างกัน บางคนมุ่งหารายได้จนลืมเรียนต่อหรือไปอบรมเพิ่มเติม แต่โดยทั่วไปวิชาชีพนี้ต้อง update ตลอด โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะส่งเสริมให้แพทย์ไปอบรมสาขาตัวเองเป็นประจำทุกปี หรือเรียนเฉพาะหลักสูตรเจาะลึกมากขึ้น 6 เดือน 1-2 ปีก็มี ถ้าโรงพยาบาลไหนส่งเสริมเรื่องนี้ก็เป็นตัวเสริมในกลุ่มแพทย์ให้มีความสำคัญกับความก้าวหน้าทางวิชาการ อื่นๆ นอกจากศึกษาต่อก็มีโอกาสในการทำงานวิจัย เท่าที่ผมเห็นจะมีรายน่อยที่สนใจทำการวิจัยเพราะเปลืองเวลาทำมาหารายได้ แต่ก็เหมือนกัน ในแง่การอบรม

หรือการเพิ่มพูนความรู้ ทางโรงพยาบาลก็มี support แต่มี contract ว่าต้องกลับมาทำงานให้โรงพยาบาล โดยเทียบเคียงกับของภาครัฐ จะมีบังคับว่าไป แล้วต้องกลับมาทำงานเป็นระยะเวลาเท่าไร หรือถ้าผิดสัญญาต้องชดใช้เป็นเงิน 2 เท่า คล้ายภาครัฐแต่ตัวนี้ไม่ใช่ข้อจำกัด ทำให้แน่ใจว่าส่งเขาไปเรียนแล้วจะกลับมาและมีโอกาสก้าวหน้า มีงานที่ขยายมีอะไรอยู่ ถ้ากลับมาแล้วไม่มีอย่างนั้นเขาก็ไปที่อื่น เพราะเงินที่ใช้ตามสัญญามันไม่มาก เขาหาไม่นานก็คืนได้หมด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11 นามสมมติ, 2560)

“โรงพยาบาลก็มีนโยบายสนับสนุน ส่งไปเทรนนิ่ง ส่งไปเรียนหนังสืออะไรต่อพวกนี้ในสาขาที่สนใจ แต่ว่าก็อาจจะเป็นเรื่องที่แพทย์แต่ละท่านเองด้วย มันค่อนข้างดี แต่ถ้าเรื่องการจัดฝึกอบรม เพื่อที่จะเพิ่มพูน ทักษะ ความรู้ ประสบการณ์ ทางโรงพยาบาลก็ทำเป็นประจำอยู่แล้ว เช่น เรามีเรื่องของการ conference หรือ seminar กลุ่ม เป็นประจำ เช่น อาจจะมีการให้แพทย์ในโรงพยาบาลด้วยกันมาแลกเปลี่ยน จัดเวิร์คช็อป แต่ถ้า สมมติคุณหมอลำบากมา เป็นระยะหนึ่งแล้ว และก็มีศักยภาพที่จะไปเรียนต่อในสาขาที่มัน special มากขึ้น performance attitude ดี และก็มีความต้องการจะไปเรียนต่อเฉพาะด้าน เช่น สาขาโรคหัวใจเด็ก ก็ไปคุยกับทางฝ่ายบริหารว่าจะขอไปเรียนต่อ และในช่วงที่ไปเรียนต่อก็อาจจะมาทำ part time แต่มีเงื่อนไขว่า ถ้าจบแล้วก็จะมาทำงานให้กับที่นี่ ซึ่งที่นี้ก็ยินดี เรื่องทุนก็แล้วแต่ condition ก็น่าจะ deal ไม่เหมือนกัน แต่น่าจะมีนะ (ทุน) และตอนที่จบมาใหม่ๆ ก็ทำเป็นแพทย์ฝังเข็ม แล้วก็คอร์สเวิร์ค หรือมีคอร์สฝังเข็มที่น่าสนใจ ผมก็เขียนโปรเจคใหม่แล้วก็มาเสนอ ผู้อำนวยการ ผู้อำนวยการก็อนุมัติ ผู้อำนวยการก็บอกว่าเป็นเรื่องของการที่พัฒนาทักษะ และความรู้เขาก็ยินดี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 นามสมมติ, 2560)

“เรียกว่าเรามี challenge ให้เขามากกว่า เมื่อถึงจุดหนึ่งคนพวกนี้ไปบอกให้เขาหาไปบอกให้เขาช่วยเขาไม่สนใจเรา สิ่งที่เราสนใจร่วมกันก็คือ เราทำอะไรให้เราดูแลรักษาคนไข้ได้ดีขึ้น ปลอดภัยมากขึ้น และเราก็เอาอันนี้เป็นแกนในการสร้าง challenge ให้กับเขา วันนี้เขาทำได้เท่านี้ เขาอยากทำให้ดีขึ้นกว่านี้ไหมบอกมาสิเขาต้องการอะไร เพื่อเราจะช่วยสนับสนุนให้ อันนั้นก็เป็นการบริหารหนึ่งที่เรากำลังทำงานกับกลุ่มทีมแพทย์ที่อยู่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13 นามสมมติ, 2560)

“เราสนับสนุนอยู่แล้ว เพราะตอนนี้หมอทุกคนต้องทำเรื่องผ่านองค์กรแพทย์ ตอนนี้เราจะไปประชุมวิชาการ ทางเราก็จะออกค่าประชุมวิชาการให้เขาด้วยและก็มีหมอบางคนบอกว่าอยากจะขอไปดูงาน เช่น หมอศัลยกรรมคนหนึ่งบอกว่า จะไปโรงพยาบาลศิริราช ไปดูงานตกแต่งมะเร็งเต้านม เช่น ผ่าตัดมะเร็งเต้านม อยากจะขอลาไปอาทิตย์ละ 1 วันก็ให้ไป หรือหมอบางคนอยากจะขอลาไปต่างประเทศ โอเค คุณลาไปต่างประเทศเลย แต่ว่าลาไปต่างประเทศพวกนี้ส่วนใหญ่เราก็ไม่ได้ซัพพอร์ตเรื่องของให้ทุนเขาไปนะ เขาไปหาทุนเขาเอง แต่เขากลับมาเราก็ให้เขากลับมาทำงานต่อปกติ ก็คือคุณลาได้เลย คือ ลีพิวิทเข้าเพย์ คือ คุณก็ลาไปเลย แล้วคุณก็กลับมาทำงานกับเราได้ แต่บางคน หมอสมองไปกับภรรยา ภรรยาไปเรียนต่อที่อเมริกา พอกลับมาก็มีค่าตอบแทนอะไรให้เขาเต็มที่เลย ก็ถือว่าเขาเก่งขึ้น ค่าตอบแทนก็ต้องให้เขาเพิ่มขึ้น ตรงนี้เราก็ถือว่าเราสนับสนุนเรื่องของวิชาการ ทุกอย่างหมอกับเราไม่มี contract เป็นสัญญาใจอย่างเดียวเลย แต่ส่วนใหญ่หมอก็ก็น่าจะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 นามสมมติ, 2560)

“หลังจากที่เราดู performance และก็อาจจะต้องคุยถึงสิ่งที่เขาอยากเป็นด้วย ถ้ามันตรงกับทิศทางของโรงพยาบาล คนนั้นเราก็ต้องเทคแคร์พิเศษ เทคแคร์ว่าจะให้เขามีการเติบโต ต้องเปิดโอกาสให้เขาได้ทำในสิ่งที่โตขึ้น เช่น บางคนมีความสามารถในการที่จะบริหารจัดการ มีความชอบ และเราก็ดูว่าบุคลิกก็ตาม ความรู้ก็ตามวุฒิภาวะการเป็นผู้นำก็ตามที่ดี และก็จะเสนอการเป็นหัวหน้างาน หรือถ้าเราคิดว่าจะให้เขาโตออกไปในด้านการจัดการ ก็ต้องเสนอเขาว่าไปเรียน MBA ก็ได้หรือว่าเป็น health ก็ได้ ขอหลักสูตรให้เขาไปเรียน และกลับมาก็อาจจะต้องค่า position แล้วกำหนดงานอะไรที่มันดูแลมากขึ้น ซึ่งก็จะตรงกับความพึงพอใจที่เขาอยากได้ ถ้าเป็นอย่างนั้น เราก็จะทำให้เขารู้สึกเป็นเจ้าของที่จะต้องโตกับเราไปด้วย บางคนก็เป็นสัญญาใจ ถ้าเป็นต้นทุนที่ระยะไม่ยาวนาน แต่ถ้าบางคนถ้ามันยาวหลายปีเป็นปีๆ ต้องมีสัญญา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 นามสมมติ, 2560)

“ก็ทางกลุ่มงานก็จะมีแผนอยู่แล้ว ก็จะมีการอบรมเพิ่มเติมในปีนั้น มีการอบรมเพิ่มเติมอะไรบ้างที่เป็นหลักๆ อาจจะมีแบบหาเป็นชาจรมาบ้าง ก็มีเพิ่มทีหลังได้ ก็มีทั้งอบรมวิชาการระยะสั้น ก็อบรมในแง่ของการบริหารด้วย ก็ส่วนมากก็เป็นแผนงานของกลุ่มงาน ว่ากลุ่มงานต่อไปจะมีเป้าหมาย จุดมุ่งหมายอย่างไรบ้าง มีการวางแผนว่าจะเปิดหน่วยไหนหน่วยนี้ ก็จะคุยกับคนที่มาสมัครว่า จะไป

เรียนต่อสาขานี้ใหม่ ชอบไหมอะไรอย่างนี้ ต้องวางแผนให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาโรงพยาบาลด้วย แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 นามสมมติ, 2560)

“มี ตอนที่ผมไปเมืองนอกก็ให้เงินผมไป ไม่มี contract ให้เงินไปเลย เป็นสัญญาใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 นามสมมติ, 2560)

“มีครับ ใน 1 ปี ทุกๆ สาขาวิชาชีพ เราจะมีประชุมราชวิทยาลัยแต่ละรายินดีให้ไปอบรม 5-7วันก็ไป ซึ่งเราไม่ได้ตัดอะไร ให้อบรมไปฟรีเลยครับ ส่งค่าสมัครให้ด้วย ต่างประเทศส่วนใหญ่ก็ไม่ค่อยมีคนไป แต่มีบ้างอย่างของแผนกเด็ก ซึ่งการอบรมต่างประเทศจริงๆ ส่วนใหญ่ผมว่าในมาตรฐาน มาตรฐานทางการแพทย์ของไทย คนต่างชาติมาอบรมไทยซะมากกว่า ว่าราชวิทยาลัยของแต่ละแผนก แต่ละสาขาของไทยเป็นที่น่าเชื่อถืออยู่แล้ว ความจำเป็นที่จะต้องไปต่างประเทศน้อยมาก ผมว่ามาตรฐานการรักษาในเมืองไทย ผมว่าน่าจะโอเคแล้ว เนื่องจากเราเป็นโรงพยาบาลเอกชน เราก็รับแล้ว เป็นแพทย์เฉพาะทางแล้ว ส่วนใหญ่แพทย์จะจบเฉพาะทางหมด ไม่จำเป็นต้องไปศึกษาต่อ เพียงแต่ไปศึกษา ไปอบรมเพื่ออัปเดตความรู้เท่านั้นเอง ไม่ให้ตกยุคสมัย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19 นามสมมติ, 2560)

“มีครับ เขาก็มีงบให้อบรมอยู่ มีให้ปีละครั้ง ถ้าอบรมสั้นๆ ในประเทศคงไม่ต้องมี contract หรือครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20 นามสมมติ, 2560)

#### 4.4 บทบาทผู้บังคับบัญชา

ในแต่ละโรงพยาบาลจะมีผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ และองค์กรแพทย์ ซึ่งจะเป็นคนกลางระหว่างผู้บริหารระดับสูง กับแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์จะมีหน้าที่รับนโยบายมาจากผู้บริหารระดับสูง เพื่อที่จะมาถ่ายทอดกับองค์กรแพทย์ และแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน หรือแพทย์ผู้ปฏิบัติงานมีข้อสะท้อนถึงผู้บริหารอย่างไรก็จะทำผ่านองค์กรแพทย์และผู้บริหารฝ่ายการแพทย์ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้บริหารฝ่ายการแพทย์จะต้องเป็นแพทย์ เพราะมีความเข้าใจในลักษณะการทำงาน of แพทย์ และสามารถถ่ายทอดความต้องการของแพทย์ให้ผู้บริหารระดับสูงเข้าใจได้ถึงความต้องการ หรือปัญหาการทำงานต่าง ๆ

แพทย์ในแต่ละแผนก จะมีหัวหน้าแผนกซึ่งได้จากการเลือกตั้ง ปกติมีวาระ 2 ปี ซึ่งหัวหน้าแผนกจะทำหน้าที่ 1) เป็นตัวแทนของแผนก ทำหน้าที่ประสานกับองค์กรแพทย์ และฝ่ายบริหาร เช่น เรื่องข้อเรียกร้อง ความต้องการต่างๆ ปัญหาในการทำงาน เป็นต้น โดยเป็นการหารือกัน แต่ไม่ได้มีอำนาจหน้าที่ในการให้คุณให้โทษต่อตัวแพทย์ 2) ดูแลการทำงานของแพทย์ให้เป็นไปตาม



ระเบียบข้อบังคับของโรงพยาบาล 3) คู่มือตารางการปฏิบัติงานประจำวันของแพทย์ให้เหมาะสมและลงตัวกับความต้องการของโรงพยาบาลกับแพทย์แต่ละท่านในแผนก รวมทั้งจัดสรรทรัพยากรในการทำงานให้เพียงพอและทั่วถึง

หากแพทย์มีข้อผิดพลาด หัวหน้าแผนกจะคุยเบื้องต้นกับแพทย์ และรายงานต่อองค์กรแพทย์ ซึ่งหากมีผลกระทบมาก ผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์จะเข้ามาคุยและกำหนดบทลงโทษด้วยตนเอง ในกรณีเป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กหรือขนาดกลาง อาจจะไม่มีการมีหัวหน้าแผนก แพทย์จะถูกดูแลโดยผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โดยตรง อย่างไรก็ตาม ผู้บังคับบัญชาก็ไม่สามารถให้คุณให้โทษกับแพทย์ในด้านการบริหาร ไม่ว่าจะการปรับตำแหน่ง การปรับเงินรายได้ หรือการลงโทษทางวินัยใดๆ เนื่องจากแพทย์เป็นผู้ประกอบวิชาชีพอิสระที่เปรียบเสมือนเป็นหุ้นส่วนของโรงพยาบาลนั่นเอง แต่หากเป็นปัญหาด้านจริยธรรมหรือการปฏิบัติงานที่ผิดพลาดร้ายแรง ผู้บริหารและองค์กรแพทย์จะมีบทบาทมากกว่า เช่น พิจารณาพักงาน หรือให้ออก เป็นต้น

สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกที่สอดคล้องกับ บทบาทของผู้บังคับบัญชาในโรงพยาบาลเอกชน สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 คนที่ 2 คนที่ 3 คนที่ 4 คนที่ 5 คนที่ 6 คนที่ 7 คนที่ 8 คนที่ 10 คนที่ 11 คนที่ 12 คนที่ 14 คนที่ 15 คนที่ 16 คนที่ 17 คนที่ 18 คนที่ 19 คนที่ 20

“แพทย์มีหัวหน้างานสูงสุด ก็เป็นประธานองค์กรแพทย์ เพื่อรับฟังข้อมูลจากแพทย์ต่างๆ ประธานแพทย์ไม่ใช่คนสั่งการ ไม่ใช่ เพียงแต่ทำให้แพทย์เขารวมตัวกัน มีอะไรก็มารับฟังข้อมูล คือ ขอเรียกร้อง อยากได้อะไร ไม่อยากได้อะไร จากนั้นมาถึงคณะกรรมการ เพราะว่าเราไม่ตัดสินใจคนเดียว มันไม่รอบคอบพอ เขาจะผ่านกรรมการคนใดคนหนึ่งก็ได้ หรือจะผ่านประธานองค์กรแพทย์เป็นบอดีให้เขารองรับว่า คนนี้เป็นคนที่ให้เข้ามาบ่นได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 นามสมมติ, 2560)

“แพทย์ก็จะมีหัวหน้าแผนก ซึ่งจะเป็นการเลือกตั้งขึ้นมา บางทีก็จะมีคนที่ประสานกับองค์กรแพทย์ด้วย แล้วก็ประสานกับฝ่ายบริหาร เป็นตัวแทนของแผนก เรามีข้อที่จะต้องเรียกร้องหรือกันแต่ไม่ได้มีอำนาจหน้าที่ในการให้คุณให้โทษ เป็นเหมือนกับตัวแทนแพทย์มากกว่า เขาก็มีส่วนร่วมในการพิจารณา ส่วนหนึ่งที่มีมักจะเป็นปัญหา ไม่ได้เป็นปัญหาในเชิง vertical แต่เป็นปัญหาในเชิง horizontal เช่น แพทย์มีความรู้สึกว่าเขาไม่สามารถส่งพยาบาลที่หน้าเคาเตอร์ได้เลย คือ เขาไม่ได้มีอำนาจในการบังคับบัญชา คือ เหมือนอยู่คนละสาย ส่วนใหญ่ที่เป็นปัญหาที่เราเจอบ่อยๆ คือ หงุดหงิด สั่งไม่ได้ แก้ปัญหาในแผนกตัวเองไม่ได้ ตัวเองไม่มีอำนาจ ก็จะเป็นข้อที่เขาค่อนข้างบ่น และทำให้

ความรู้สึก engagement หรือว่าเป็นเจ้าข้าวเจ้าเจ้าของลดลงไป อันนั้นก็ เป็นเหตุหนึ่งที่เรารู้สึกค่อนข้างบ่อย เพราะว่าเขาจะโทษพยาบาลข้างหน้าก็ไม่ได้ เธอจะมัวหรือว่าจะอะไรไปแล้วแต่ฉันก็ได้แต่บ่น เขาก็จะรู้สึกไม่ชอบ เพราะเป็นคน ละเอียดงานกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 นามสมมติ, 2560)

“สายงานบริหารของแพทย์ก็มีผู้อำนวยการแพทย์ และก็มีแพทย์ หัวหน้าทีมมา หัวหน้าแผนกที่มีแพทย์หลายๆท่าน แผนกสูติ แผนกเด็ก ก็จะมีการเลือกกันภายในแผนกว่าจะให้ใครเป็นหัวหน้าแผนก โดยการโหวตกัน แพทย์ 10 ท่านก็โหวตกันว่าแพทย์ท่านไหนเหมาะสมจะเป็นหัวหน้าแผนก มีเทอมในการเป็นทุก 2 ปี แล้วก็หัวหน้าแผนกก็เป็นคนเชื่อมระหว่างผู้ร่วมงาน ฝ่ายการแพทย์ กับแพทย์ระดับปฏิบัติงานอีกทีหนึ่ง มีการประชุมกันอย่างน้อยก็ เดือนละครั้งในวาระปกติ ถ้ามีวาระเร่งด่วนก็อาจจะมากกว่านั้น บทบาทของ หัวหน้าแผนกกับผู้อำนวยการแพทย์ มีผลกับการทำงานของแพทย์มีผลโดยตรง เพราะว่าบางลักษณะการทำงาน มีการกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจนว่า จะต้องปฏิบัติตามนี้ หากแพทย์ที่ไม่ได้ปฏิบัติตามนี้ หากเกิดมีการฟ้องร้อง หรือ มีปัญหาภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลจะไม่ร่วมรับผิดชอบหรือพยายามจะ ปฏิเสธการรับผิดชอบ เพราะถือว่าเป็นการขัดขึ้นต่อแนวทางปฏิบัติใน โรงพยาบาลแห่งนั้นๆ ส่วนเรื่องของการปฏิบัติงานประจำวัน หัวหน้าแผนกก็จะ เป็นคนดูแลเรื่องพีเรียต การออกทำงาน ซึ่งก็จะมีการคุยกันค่อนข้าง ประนีประนอมก็คือ สามารถจับได้ตามความต้องการของแพทย์ในแต่ละท่าน เพียงแต่บางครั้งอาจจะมีความเรื่องห้องตรวจ ซึ่งเป็นส่วนของโรงพยาบาลต้อง จัดหามาเพิ่มเติมในกรณีที่มีความจำเป็น ส่วนใหญ่เรื่องตารางทำงานไม่ค่อยมี ปัญหา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 นามสมมติ, 2560)

“หัวหน้าแพทย์ที่ดี ควรจะมีบทบาทอย่างที่โดยปกติก็ให้เกียรติกัน สำหรับแพทย์นั้นคือ ให้เกียรติกัน ฟังเหตุผล และเคารพในวิชาชีพ ฟังเหตุผล และก็ให้เกียรติกัน เรื่องบางเรื่องมันเกิดปัญหาขึ้น ควรจะฟังว่ามีอะไร อะไร อย่างไร ไม่ใช่ตัดสินไปเลย มันต้องฟังต้องคุยกัน ดูว่าเคสนี้มันมีปัญหาเพราะอะไร ทำไมมันเกิดภาวะแทรกซ้อนเพราะอะไร คือต้องคุยกัน มันยากหรือว่ามัน อย่างไร ไหนลองคุยมาสิ ก็จะเป็นอย่างนี้มากกว่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 นาม สมมติ, 2560)

“บทบาทของผู้บังคับบัญชา มีผลกับการลาออกมั้ย มีเยอะเลย ยุ่งมาก ก็หนีหมด คือ โรงพยาบาลที่เก่าหมอลาออกพร้อมกัน 6 คนรวดเดียวพร้อมกัน เลยเดือนเดียว ไปหมดเลย 6 คนเพราะผู้บังคับบัญชา ถ้าผมเป็น ผอ. ผมลาออกเลย นี่คือ fail ที่สุด ไม่ต้องไปหาเหตุผลอะไร คุณเลยคนเดียวเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 นามสมมติ, 2560)

“ผู้บังคับบัญชาหรือ ไม่ค่อยเกี่ยวกับงานเรานะ ปกติก็ไม่ได้มาวุ่นวายอะไรกับเรา แต่ถ้ายุ่งมาก ๆ ไปเหมือนกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 นามสมมติ, 2560)

“ผู้อำนวยการหรือ ก็ไม่นะ ไม่ค่อยมาวุ่นวาย มันเซ็ทเป็นเรื่องราวจบแล้วไง ต่างคนต่างทำหน้าที่ของตนไป มีอะไรก็คุยกับพี่เค้า ปกติก็มีกินข้าวกันเรื่อยๆ ไม่ค่อยห่างกันเท่าไร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 นามสมมติ, 2560)

“หัวหน้าก็ต้องเป็นรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ถ้าอย่างนั้น ก็อีกอันหนึ่งก็คือ โรงพยาบาล ด้วยการที่เขาจะผ่านเรื่องของมาตรฐานคุณภาพ เขาก็ต้องมีองค์กรแพทย์ ไม่งั้นก็อาจจะต้องมีองค์กรแพทย์อีกอันหนึ่ง เหมือนกับเป็นตัวแทนของแพทย์ ในองค์กรแพทย์ ควบคุมเรื่องของจริยธรรม ควบคุมเรื่องอะไรต่างๆ พวกนั้น ถ้าถามผมจริงๆ ผู้บริหารจริงๆ อะไรส่วนใหญ่เขาไม่มาไ้ยุ่งกับงานเรา งานผู้บริหารส่วนใหญ่เป็นเรื่องของคนใช้ร้องเรียน ส่วนใหญ่ปัญหา มันหมดเวลายุ่งไปก็เพราะพวกนี้มากกว่า ถ้าเขาจะยุ่งเกี่ยวกับเรา ก็คือ มี 2 ประเด็น ก็คือ 1.กรณีไม่เกิดอะไรขึ้น แต่ว่าโรงพยาบาลต้องการพัฒนาตามหลักเกณฑ์ของ JCI อะไรพวกนั้น ต้องทำนั่นนั่นนี่เพราะจะมาประกาศว่าช่วยทำนี้ ช่วยกรอกอันนี้ ช่วยกรอกข้อมูลอันนี้มาหน่อย ช่วยทำอันนี้หน่อย 2.คือถ้าเกิดเรื่องมีคนไข้เป็นอะไรยังไงไป เขาก็ต้องไปแก้ปัญหา พอแก้ปัญหาก็ต้องมี solution ว่าต่อไปทำแบบนี้จะได้ไม่ต้องมีอะไรพวกนั้นเท่านั้นเอง ส่วนเรื่องอื่นมันก็คงไม่เท่าไร ถ้าเพื่อเรื่องอะไรมันก็ เรื่องทางวินัย มาสาย ลาบ่อยอะไรพวกนี้ ก็ เขาก็ถ้ามีปัญหาาก็ต้องหาคนแทน ก็ตัดทิ้งไม่ต้องมีปัญหา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 นามสมมติ, 2560)

“ผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์มีบทบาทต่อการทำงานประจำวัน ก็ต้องดูเรื่องวินัย เช่น นัดคนไข้แล้วทำไม่คุณไม่มา หรือมาแล้วคุณให้เวลาคนไข้ไม่พอ กลับไปคนไข้ยังรอดิตพันอยู่เลย นอกนั้นก็จะเป็นเรื่องรายละเอียด ผ่าตัดในเวลา นอกเวลา เราก็ต้องมีกติกา เช่น วิธีการคิดเปอร์เซ็นต์ให้หมอ ในเวลานอกเวลาจะไม่เหมือนกัน บางทีผ่านอกเวลาแต่เลยมาในเวลาจะให้อย่างไร ผ่าใน

เวลาแล้วเลยเวลาไปนอกเวลาจะให้อย่างไร ไม่ใช่เป็นหมอกี่อะไรได้ประโยชน์ ก่อนผมเอาก่อนแล้วกัน ผ่านอกเวลามาในเวลาก็ถือเป็นนอกเวลาสิ ผ่าในเวลา ไปนอกเวลา อ่าว ถือเป็นนอกเวลาสิ อะไรอย่างนี้ ซึ่งจริงๆ เราก็ต้องมิกติกา เพื่อให้มันมีวินัยด้วย ไม่ว่าจะคิดอย่างไรก็ตาม สุดท้ายภาระจะไปอยู่ที่ผู้ป่วย แต่ ก็ต้องแพร์ อธิบายผู้ป่วยได้ ไม่ต้องอธิบายผู้บริหารหรอก ผู้บริหารก็เอาตัวนี้ไป คิดเงินคนไข้ให้เรา เพราะฉะนั้นเราบอกในเวลา นอกเวลามา ที 4 ที 5 เลยมาถึง 9 โมงเช้า 10 โมง อย่างนี้โอเค เราถือว่าเป็นเคสต่อเนื่อง ก็ต้องถือเป็นนอกเวลา คุณก็อาจจะได้เปอร์เซ็นต์สูงเพราะคุณมาตั้งแต่ตี 3-4 แต่ในเวลาคุณทำ 4 โมง เย็น 5 โมงคุณไม่เลิกไม่เสร็จ ไม่เสร็จเพราะว่าคุณทำช้า หรือไม่เสร็จ แล้วคุณเลยไป 6-7 โมง อย่างนี้ถือว่าเป็นในเวลา อย่างนี้จบ คือ มิกติกาที่นิ่ง ชัดเจน ไม่มี uncertainty อะไรที่ uncertainty ก็คือ มีข้อมูลให้มันมุดไปก็มุดมา มุดไปมุด มามันเกิดอะไร ที่นี้พอได้แบบนี้ ถ้าเรามีเกณฑ์ตัดสินชัดเจนมันก็จะไม่เกิดเรื่อง บานปลาย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 นามสมมติ, 2560)

“มันไม่ใช่การบังคับบัญชา ผมไม่ได้มองว่าฝ่ายไหนเป็นฝ่ายบังคับบัญชา นะ คือ ระหว่างกับหมอ บังคับบัญชายากนะ ถ้าไม่ใช่เป็นองค์กรของรัฐที่มีตำแหน่งค่า ผมสามารถเลื่อนเงินเดือนให้คุณได้หรืออะไรพวกนี้ เพราะว่าถ้ามีสายบังคับบัญชาชัดเจนอย่างนั้น โอเค มันมีสิทธิ์จะมีให้ผลได้ ผลดี ผลเสียกับเขาได้บังคับบัญชาได้ แต่อย่างหมอเนี่ยนะ ทำงานกันอยู่วันดีคืนดีเกิดเหตุไม่ถูกใจค่าเดียว แล้ว เดินไปเลย ไม่สนใจด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 นามสมมติ, 2560)

“ตำแหน่งที่เรียกว่าหัวหน้า หรือตัวแทนแผนกที่เข้ามาช่วยบริหาร ระบบมีความจำเป็นสำคัญ แต่อย่างที่บอกไม่มีครบทุกแผนก หลายโรง โดยเฉพาะโรงพยาบาลเล็กๆ แพทย์สาขามีแค่คนเดียว สาขานั้นก็ไม่มีหัวหน้า ก็ต้องใช้ระบบช่วยบริหารเป็นระบบขององค์กรแพทย์ที่จะมีประธานองค์กรแพทย์มา ช่วยดูเรื่องระบบงาน เรื่องจริยธรรม การประสานงานระหว่างแพทย์แผนกต่างๆ ก็เป็นตัวช่วย ประธานองค์กรแพทย์ถือเป็นหัวหน้าแพทย์ ถ้าเป็นประธาน สมาชิกแพทย์ก็จะให้ความไว้วางใจขึ้นมาเป็นประธานความอาวุโสก็มีส่วน แต่หลักๆ คือต้องได้รับการยอมรับจากสมาชิกคนอื่นว่าคนนี้ ok เป็นตัวแทนได้เขาก็เลือกมา แต่จริงๆ ตำแหน่งประธานมีภาระหน้าที่ ที่แพทย์ส่วนใหญ่ไม่ค่อยอยากทำ เอาเข้าจริงการสรรหาประธานองค์กรแพทย์ก็หายาก ถ้าเรามีประธาน องค์กรที่รู้หน้าที่และทำได้ดี เขาจะช่วยเรื่องการสื่อสารและช่วยดูแลแพทย์ให้

ทำงานประสานกันได้ดี ปัญหาระหว่างแผนกหรือระหว่างเรื่องแพทย์ด้วยกันทำให้เข้าใจกันได้ง่ายขึ้น ทุกโรงพยาบาลจะมีตั้งแต่เรื่องระบบคุณภาพในชื่อ HA ของสถาบันรับรองคุณภาพ สรพ.มาเป็นสิบปีแล้ว จะต้องมีคนที่ทำหน้าที่ประสานองค์กร บทบาทจะแตกต่างจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล โดยระบบตอนนี้มีหมดทุกโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน จะได้ยินคำว่าประสานองค์กรแพทย์ ส่วนหัวหน้าแผนกเป็นลักษณะเฉพาะแล้วแต่โรงพยาบาล ผู้บริหารส่วนใหญ่อยากมีหัวหน้าแพทย์มาช่วยดูแลแพทย์ มีคนอาสาทำใหม่และทำได้ดีใหม่ เป็นเรื่องที่แตกต่างกันมากในแต่ละโรงพยาบาล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11 นามสมมติ, 2560)

“หัวหน้าแผนกก็จะเป็นเหมือนคนที่คอยควบคุม กำกับการดูแลแพทย์ในแผนกนั้นๆ เช่น ดูแลแพทย์ทั้ง full time และ part time เพื่อที่จะให้การทำงานมันเต็ม มันมีประสิทธิภาพมากที่สุด เช่น สมมติถ้าเกิดโอกาสถ้าแพทย์บางคนไม่มีวินัยในการทำงาน ส่วนมากออกตรวจไม่ตรงเวลา หรือมีปัญหาเรื่องพฤติกรรมทำให้บริการ หรือว่ารักษาคนไข้แล้วมีปัญหาคนไข้ร้องเรียน หัวหน้าแผนกก็จะมาดูแลตรงนั้น เพื่อที่จะควบคุมการรักษา รวมทั้งถึงควบคุมในเรื่องจริยธรรมหรืออะไรพวกนี้ด้วย และก็เหมือนกับเป็นตัวกลางในการที่จะเชื่อมต่อไปยังฝ่ายบริหารอีกทีหนึ่ง ในกรณีมีปัญหา เพราะในโรงพยาบาลไม่ใช่มีแค่เรื่องบุคลากรทางการแพทย์อย่างเดียว เราก็อาจจะต้องทำงานร่วมกับแผนกอื่นๆด้วย เช่น มีแพทย์ก็จะมีพยาบาล มีผู้ช่วยพยาบาล มีพนักงานเปล หรือว่าเคลื่อนย้าย พนักงานกายภาพบำบัด พนักงานเป็น back line มี front line ก็ต้องมี back office ไข้ใหม่ครับ อะไรต่างๆ มากมาย ไอทีอะไรพวกนี้ถ้าสมมติเกิดมีปัญหาอะไร ซึ่งไม่ได้อยู่ในบุคลากรในสาขาเดียวกัน หัวหน้าแผนกก็จะเป็นคนประสานงาน หรืออาจจะมีข้อเรียกร้องหรืออะไรบางอย่างที่อาจจะต้องคุยกันกับทางฝ่ายผู้บริหาร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 นามสมมติ, 2560)

“หัวหน้าแผนกส่วนใหญ่ก็จะมีวาระ แต่พอหมดวาระแล้ว บางทีถ้าผลงานโดดเด่นเข้าตากรรมการมากหรือยังไม่มีใครที่จะมารับช่วงต่อ ก็อาจจะต้องต่อวาระต่อไป ซึ่งก็อาจจะเป็นปัญหาบ้างที่ว่าบางครั้งไม่มีคนหน้าใหม่ๆ เข้ามาเรียนรู้งานตรงนี้ ก็ปล่อยให้คนเก่าๆ หน้าเดิมๆ ทำงานต่อไป อย่างเช่น ประสานองค์กรแพทย์ที่นี้ท่านเป็นคนเก่งมา และเป็นคนที่ค่อนข้างเป็นนักประสานที่ดี เวลาหมอมมีปัญหากับทางฝ่ายบริหาร หรือมีปัญหาพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ เราต้องบอกว่าการ practice ไม่ว่าจะ เป็นเอกชนหรือรัฐบาล สิ่งหนึ่ง

เลยที่เป็นปัญหามากเท่าที่ทราบคือ เรื่องของการฟ้องร้อง ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงมาก แพทย์เดี๋ยวนี้ต้องทำประกันวิชาชีพ และก็พอมมีปัญหาอะไรปุ๊บ ถ้าไม่มีองค์กรแพทย์ หรือไม่มีคนที่เข้ามาช่วยผมว่า มันก็จะเป็นตัวที่สร้างความเครียด หรือว่า ความกดดันให้กับหมอขึ้นเยอะ ถ้ามีใครสักคนที่มาเป็นซัพพอร์ตไวเซอร์ หรือมีคนที่ให้คำปรึกษา เช่น สมมติว่าเรารักษาเคสไปเราไม่ได้คาดหวังว่ามันจะมี combination หรือว่าผลข้างเคียง หรือว่าการแทรกซ้อนอะไรสักอย่าง แต่พอมันขึ้นมาแล้ว ถ้าเราประเมินปฏิกิริยาของคนไข้แล้ว ดูท่าทางเขาไม่พอใจ ผมว่า ตรงนี้คือเรื่องสำคัญนะ คงจะต้องสื่อสารกันภายในองค์กร เพราะว่าถ้าเราได้มีการจัดการ ไปอินเทอร์เน็ตเวทซ์กันเนี่ย มันจะลดความเสี่ยงในการที่จะให้ฟ้องร้องลงไปได้เยอะเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 นามสมมติ, 2560)

“เราพยายามจะให้แพทย์มีหัวหน้า เวลาบุคลากรทางการแพทย์จัดนัดประชุม แพทย์ฝ่ายนั้นก็ส่งตัวแทนมา 1 คน แต่ตัวหัวหน้าจะมีบทบาทหรือว่า effect กับตัวหมอไม่ค่อยเยอะ เพราะพวกเรายู่กันแบบให้เครดิตกัน ให้เกียรติกัน เราก็เรียกคนมาเป็นหัวหน้าเค้าก็ไม่อยากมา เค้าขี้เกียจมา เค้าอยากจะนั่งตรวจคนไข้มากกว่า แล้วก็จริงๆ ที่จริงๆ แล้วเราก็เพิ่มสวัสดิการให้กับคนที่ เป็นหัวหน้านะ มีที่จอดรถมีประจำให้ มีบสวัสดิการให้เพิ่มมากขึ้น อะไรทุกอย่างเพิ่มมากขึ้น คุณหมอก็คงไม่ชอบ เพราะถ้าตรวจคนไข้เขาดีกว่า แต่ก็พยายามที่จะขอร้องกันให้มาเป็น ถ้าคุณไม่เป็นก็ผลัดๆ กันมาหน่อยแล้วกัน ซึ่งจริงๆ หัวหน้าในที่นี้ก็คือ ที่เขาเลือกกันมาเอง คือ ไม่ใช่หัวหน้าตามสายงาน หมายถึงว่า ไม่มีอำนาจในการบังคับบัญชา หมอบังคับกันไม่ได้ ผมยังบังคับหมอบังคับไม่ได้เลย ถ้าผมขอร้องกัน ถ้าอยู่ด้วยกันก็ขอร้องอย่างนี้แล้วกันนะ ไม่ได้บังคับนะ แต่ถ้าเกิดถึงเวลามันอึดอัด มันอยู่ไม่ได้ ตกกลางเราจะอยู่กันไหวไหม มันรู้สึกอึดอัด คุณก็อึดอัด ผมก็อึดอัด เรามาหาทางออกร่วมกันใหม่ มันเจรจากันมากกว่า เป็น partner กันจริงๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 นามสมมติ, 2560)

“ถ้าสาขาไหนมีแพทย์มากขึ้นแล้ว ต้องจัดคนดูแลแพทย์ด้วยกัน เช่น อย่างผมมีอายุรศาสตร์ อายุรแพทย์รวมๆ แล้ว 7-8 คน 7-8 คนนี้ไม่ไหวแล้ว มันต้องมีหัวหน้าดูแล ก็ต้องจัดเป็น ส่วนใหญ่ก็จะใช้แพทย์อาวุโสที่เป็นผู้ใหญ่ และมีวุฒิภาวะที่อยู่กับเรานาน เขาก็จะเข้าใจ culture เข้าใจปัญหา และรู้ศักยภาพของโรงพยาบาล ก็จะต้องจัดเวรว่าใครอยู่อย่างไร จากการออก OPD จะคอยตักเตือน จากวิชาการอะไรอย่างนี้ ฉะนั้นถ้าแผนกไหนที่มีหมอมมากกว่า 3-4 คนขึ้นไปแล้ว ก็จะทำให้เลือกแพทย์อาวุโสสักคนหนึ่งที่อยู่กับเรา และก็มี

บุคลิกที่เป็นผู้นำ เป็นหัวหน้าแผนก แล้วเวลาที่มีปัญหาเกิดขึ้น เราก็จะให้แพทย์อาวุโสไปคุยในกลุ่มเขาก่อนว่าจะแก้ไขอย่างไร และเขาจะคุยกันแบบพี่น้อง ซึ่งส่วนใหญ่โรงพยาบาลจะเป็นคนมองให้ เพราะว่าหมอที่มาที่หลังเขาจะ 모르หรือกว่าใครเป็นใคร คือ ถ้าเจอรุ่นพี่ผู้อาวุโสกว่า เขาจะไปจัดการ เขาคงจะลำบากใจจริงๆ แล้วบทบาทของหัวหน้าที่มีต่อแพทย์ที่อยู่ในทีม ค่อนข้างมี effect ต่อกันน้อย เพราะว่า ขนาดเขากับเรา เขายังไม่ใช่ลูกจ้างเราเลย เขากับโรงพยาบาล เขายังต้องเป็นเรื่องของเขา วิชาชีพเขาจะมาได้คนไข้เท่าไรได้รายได้เท่าไร เขาก็จะเป็นคนตัดสินใจอยู่แล้ว เพราะฉะนั้นหัวหน้าแผนกอาจจะกำหนดอะไรได้ หรือว่าจัดคุยวิชาการได้ จัดอะไรได้ แต่ถ้าจะไปให้เขาเปลี่ยนแปลงอะไร ถ้าไม่ใช่เป็นเรื่องความผิดจรรยาบรรณในเรื่องวิชาชีพ ไม่ค่อยมี effect ต่อเขาเท่าไร ซึ่งโดยทั่วไป หัวหน้าแผนกก็จะรู้กาลเทศะว่าเรื่องไหนที่จะต้องซีเรียสกับเขา และเรื่องไหนที่จะไม่ซีเรียส แต่ความสัมพันธ์โดยทั่วไปแล้ว คนที่เราเลือก และเราแต่งตั้ง น้องๆ ส่วนใหญ่ก็จะเกรงใจ เพราะเราอาวุโสกว่าเขา เพราะเราเป็นระดับอาจารย์เขาได้แหละ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 นามสมมติ, 2560)

“หัวหน้าแผนก มีอิทธิพลกับการทำงานประจำวันทั้งในแง่ว่า เป็นคนที่ประสานงานแผนกต่างๆ และก็ภายในแผนกอายุกรรมด้วย และในแง่ของการเป็นปากเป็นเสียงแทน แพทย์ที่กลุ่มงานอายุกรรมในที่ประชุมของโรงพยาบาล แต่ไม่มีอำนาจให้คุณให้โทษในการเลื่อนขั้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 นามสมมติ, 2560)

“องค์กรแพทย์จะไม่กำกับการทำงาน daily work แต่ผู้บริหารแพทย์ เขาก็กำกับการทำงานของแพทย์ คำว่ากำกับคือ ไม่ได้ไปสั่งว่าทำอย่างไร จะดี เป็นกรอบการทำงานเอาไว้ และเขาก็กำกับโดยการดูผลงาน อย่างเช่น สิทธิในการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical Privileges) จะ approve โดย Medical Director หรือ Standard procedure หรือว่าแพทย์จะต้องปฏิบัติตามจรรยาบรรณ บทบาทขององค์กรแพทย์จะเป็นบทบาทที่แพทย์เขารวมกลุ่มกัน และเขาจะพูดคุยกัน ทำความเข้าใจ ผู้บริหารแพทย์ก็จะใช้องค์กรแพทย์นี้แหละเป็นจุด communicate เราเอาแบบนี้ด้วยกันนะ เราทำแบบนี้ด้วยกันนะ อย่างนี้ครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 นามสมมติ, 2560)

“ที่นี้เรามีหัวหน้าแผนกซึ่งก็เป็นนายแพทย์สายศัลยกรรมทั้งหมด 16 คน หัวหน้าก็ขึ้นกับทางผู้อำนวยการอีกทีหนึ่ง ซึ่งแพทย์จะแยกมาปกครองกันเอง ไม่เกี่ยวกับกับพนักงานอื่น หัวหน้าเค้ามาดูแลตารางเวร จริยธรรม ประสานแผนกต่างๆให้ แต่ก็ไม่มายุ่งกับการทำงานปกติ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 นามสมมติ, 2560)

“หัวหน้าแผนก ก็ไม่มีบทบาทอะไรกับการทำงานเราเอะนะ เพราะว่างานเรามันเป็นงานเฉพาะทาง ก็อย่างที่บอกถ้าอะไรทำไม่ได้ เราก็ไม่รับ คอยอำนวยความสะดวกให้เรามากกว่า ใช้น้ำเป็นพี่เป็นน้องดูแลกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 นามสมมติ, 2560)

“บทบาทประธานองค์กรแพทย์ เขาก็จะเป็นการรับฟังความคิดเห็นของแพทย์ และเริ่มจะมาส่งต่อให้ฝ่ายบริหารว่าแพทย์รู้สึกอย่างไร และมีปัญหาอะไรในเรื่องความเป็นอยู่ทั่วไป ซึ่งต้องให้เขาอยู่อย่างสบาย อยู่อย่างพอใจ เขาถึงจะได้มีความรู้สึกอยากจะทำอะไร และเราก็ถ่ายทอดปัญหาให้กับองค์กรแพทย์ว่าทางฝ่ายบริหารอยากจะให้แพทย์ทำอะไร นโยบายของเราเป็นอย่างไร ก็เป็นตัวกลางสื่อให้แพทย์รับรู้ ประธานองค์กรแพทย์ก็เป็นอิสระ ผมสั่งอะไรเขาไม่ได้ แต่ว่าปรึกษาหารือกันทางการแพทย์เขารู้สึกอย่างนั้นนะ แต่ฝ่ายบริหารหรือโรงพยาบาลมีทางจะแก้ไข เช่น ปรับปรุงห้องพักให้เขาดีไหม ความเป็นอยู่กินดีไหมซึ่งเราก็สนับสนุนเต็มที่ ไม่ว่าตอนเข้ามา เรามีเบรก มีข้าวต้มอะไรให้ตอนเช้า ตอนเย็นเราก็มีให้คือคุณแทบจะไม่ต้องเดินออกนอกโรงพยาบาลเลย คุณกินอยู่สบาย มีห้องพัก มีกาแฟอะไรแบบนี้ แต่เขาไม่พอใจแบบไหน ความเป็นอยู่อย่างไร เริ่มแอดอะไรอย่างนี้บอกมา เขาก็จะ feedback กลับมา เราก็พยายามจะปรับให้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19 นามสมมติ, 2560)

“บทบาทมากน้อยหรือคือ ถ้าทำงานไม่มีปัญหาประจำวันก็จะ flow ของมันไปเรื่อยๆ แต่ถ้ามีปัญหา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลก็จะไปดู มีปัญหากับคนไข้ มีปัญหากับบุคลากรอื่นอะไรประมาณนี้ก็ต้องไปอิงกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20 นามสมมติ, 2560)

#### 4.5 ความเหนื่อยล้าในการทำงาน

ความเหนื่อยล้าในการทำงานเป็นเรื่องปกติและความเคยชินของแพทย์ เริ่มตั้งแต่แพทย์เรียนในโรงเรียนแพทย์และปฏิบัติงานใช้ทุนคืนในโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งมีจำนวนคนไข้มากกว่าบุคลากร มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ยาวนาน และขาดแคลนอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการ



ทำงาน ทำให้แพทย์ถูกฝึกให้สามารถทำงานภายใต้ภาวะงานหนัก ตรึงเครียด ขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ และขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เมื่อมาทำงานในโรงพยาบาลเอกชนซึ่งมีสภาพการทำงานที่ดีกว่า ความหมายของความเหนื่อยล้าจากการทำงานจะตรงข้ามกับการทำงานในโรงพยาบาลรัฐที่แม้ว่าแพทย์เหนื่อยเพียงใด แพทย์ก็ได้ผลตอบแทนเพียงเงินเดือนเท่าเดิม แต่ในโรงพยาบาลเอกชน ยิ่งแพทย์เหนื่อยล้าจากในงานมากเท่าใด หมายถึง แพทย์ยังมีคนไข้ให้ดูแลมากขึ้นเท่านั้น ซึ่งหมายถึงรายได้ของแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้นด้วย ดังนั้น แพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนจึงไม่เกรงต่อความเหนื่อยล้าในการทำงาน ซึ่งอย่างไรก็ตามปริมาณงานหรือจำนวนคนไข้ก็ยังน้อยกว่าในโรงพยาบาลรัฐ ทำให้ปัจจัยเรื่องความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ไม่ใช่ปัจจัยที่สำคัญต่อการลาออกของแพทย์

สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกับ ความเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ตรงกับข้อมูลการให้สัมภาษณ์ของผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ 1 ลำดับที่ 4 ลำดับที่ 6 ลำดับที่ 8 ลำดับที่ 10 ลำดับที่ 11 ลำดับที่ 12 ลำดับที่ 14 ลำดับที่ 15 ลำดับที่ 17 ลำดับที่ 18 ลำดับที่ 19 ดังต่อไปนี้

“เหนื่อยเค้าทำเอง เหนื่อยเองไม่เหนื่อยเองกำหนดตัวเอง เหนื่อยเองมันไม่เหนื่อย มันเหนื่อยเองก็ยกให้คนอื่นเขา อายุมากขึ้นอาจไม่ไหวละ คุณรับเคสนี้ไปนะผมพอแล้ว หรืออาจรับแต่ OPD คนไข้ในไม่เอาละถ้าไม่จำเป็นจริงๆ ไม่อยากมาเช้าๆทุกวันอะไรแบบนี้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 นามสมมติ, 2560)

“เรื่องความเหนื่อยหน่าย เหนื่อยล้าในงาน ไม่ค่อยเท่าไรนะ เอกชนไม่ค่อยเท่าไร ไม่ค่อยเหนื่อยมาก เหนื่อยระดับหนึ่งแต่ไม่เท่าภาครัฐ ทางนี้เหนื่อยมากได้มาก ก็ดีนะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 นามสมมติ, 2560)

“พูดกันจริงๆ ความเหนื่อยล้าในการทำงานนี้มันต่างกันนะ ระหว่างโรงพยาบาลรัฐกับเอกชน แต่ของเรานี้ตั้งแต่ยังเรียนอยู่ก็ถูกฝึกมาให้ทำงานหนักๆเหนื่อยๆกันอยู่แล้ว มันทำได้ครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 นามสมมติ, 2560)

“จริงๆอันนี้ถ้าพูดถึงหมอ ใครเลือกอาชีพนี้ มันต้องเหนื่อยอยู่แล้ว ง่ายๆหนักๆนอนเฝ้าก็มีจริงๆความเหนื่อยมันเป็นเรื่องปกติของหมอมานะ ตั้งแต่สมัยเรียนเลย แต่ถ้าเราเปลี่ยนไม่อยากจะเหนื่อย ก็ไม่ควรมาเป็นหมอเท่าไร ฉะนั้นตัวนี้ไม่น่าจะเป็นปัจจัยมาก แล้วงานในโรงพยาบาลเอกชนมันก็ไม่ได้เหนื่อยแบบโรงพยาบาลรัฐเท่าไร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 นามสมมติ, 2560)

“ถ้าเกิดความเหนื่อยหน่าย เหนื่อยล้าในงาน ขึ้นมาก็มีผลนะ ผมว่าถ้าเหนื่อยล้าในการทำงาน ถ้าคุณใช้งานเขามากเกินไปกรอบอะ มันเบิร์นเอาท์หมดก็จบ ผมว่าอีกอย่างแล้วแต่คนๆไปด้วย จุดมุ่งหมายต่างกันนะ บางคนอยากทำงานเก็บเงินมากๆก็ลุยทำๆไปเรื่อยๆ เหนื่อยนะแต่มันก็ได้ผลตอบแทนเยอะตามไปด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 นามสมมติ, 2560)

“ปัจจัยเรื่องความเหนื่อยล้าในงานนี้ งานของเอกชนไม่หนักเหมือนโรงพยาบาลรัฐนะ ความเหนื่อยล้าในงานจะเป็นตัวหลักให้ออกจากงานในภาคเอกชนจะต่างกับภาครัฐ โดยทั่วไปแพทย์ตั้งแต่สมัยเป็นนักเรียนแพทย์ประจำบ้านก็ถูกฝึกให้เหนื่อยล้าถึงระดับหนึ่ง ถ้าโรงพยาบาลบังคับให้เขาทำมากเกินไปจนเขาไม่ happy แต่เทียบกับอันอื่นผมให้น้ำหนักน้อยเพราะว่ามันเหมือนเป็น culture ของแพทย์ไทย มีความเหนื่อยล้าเป็นปกติ เร็วๆ นี้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11 นามสมมติ, 2560)

“ตรงนี้มีผลกับการบริหารของหมอในระยะต่อไปนะ ผมเริ่มให้ความสำคัญมันเกี่ยวพันถึงความเสี่ยงในการดูแลคนไข้ เพราะมองอีกด้านอีกมุมแพทย์จะเต็มใจเหนื่อยล้าแต่ถ้าเขาทำงานติดต่อกันเกินชั่วโมงที่เขาจะรับไหวตามอายุ ตามสภาพ ก็จะดูแลคนไข้ได้ไม่ดี ประสิทธิภาพจะลดลง จะมีความเสี่ยงกับคนไข้ด้วย อนาคตโรงพยาบาลเอกชนจะดูแลชั่วโมงการทำงานให้เหมาะสมด้วย ไม่ให้ทำมากเกินไป ตรงนี้เป็น concern มากพอกๆกับภาครัฐ” (A12\_20170718)

“ยิ่งเหนื่อยมันก็ได้ตั้งค้หนิ อันนี้มันสำหรับพวกองค์กรภาครัฐมันออกแต่ว่าเนี่ยยิ่งเหนื่อยเท่าไร ยิ่งชอบเพราะว่าได้ตั้งค้เยอะ อันนี้มันมาจากทฤษฎีทั่วไป ถ้าองค์กรนอกจากหมอแล้ว หรือว่าหมอภาครัฐแล้วก็คือทั่วๆ ไป ส่วนใหญ่ถ้าทำงานเยอะๆ ก็เหนื่อยล้าเยอะ ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยชอบแต่ถ้าหมอนี้ชอบ ชอบ เพราะได้ตั้งค้ใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 นามสมมติ, 2560)

“เรื่องความเหนื่อยในงานนี้ ผมว่าก็น่าจะเหนื่อยนะ อยู่ที่ไหนก็เหนื่อยเหนื่อยมากๆก็ไม่เอาดีกว่า หาที่ใหม่ที่มันน่าเหนื่อยใจน้อยกว่า บางทีมันเกิดมาจากหลายอย่างนะ อย่างผมผยาก็เคสแปลกๆทำบ้าง แต่ที่นี้ก็ไม่ค่อยมี หรือเครื่องมืออุปกรณ์ตัวนี้น่าจะมีมาตั้งนานแล้ว ก็ไม่ค่อยมี หรือเหนื่อยใจกับเพื่อนร่วมงาน บางคนก็เยอะใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 นามสมมติ, 2560)

“มันก็เหนื่อยระดับนึงนะ ยกเว้นจุดหมายของคุณคือทำงานเก็บเงิน เยอะๆ ช่วงนี้ร่างกายยังไหวก็ลุยทำมันเข้าไป ซื่อคอนโดอยู่ใกล้ๆโรงพยาบาล เลยก็มีนะ จะได้สะดวกในการมาดูแลคนไข้ แต่เหนื่อยยังไงมันก็ได้ของเขาเอง นะ เหนื่อยใจสีไม่ไหวไม่อยากจะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 นามสมมติ, 2560)

“ความเหนื่อยหน่ายเหนื่อยล้าในงานของโรงพยาบาลรัฐอาจจะเยอะ อาจถึง 10 เลย ทุกที่คนไข้ค่อนข้าง load เหมือนกันเหมือนกันหมด บางที่ถ้า มันจากของรัฐบาลจะลาออกก็เพราะอย่างนี้เยอะ เหนื่อย และมันไม่ได้อะไร ได้ แต่เงินเดือน แต่เอกชนนี่เหนื่อยไม่เป็นไร ผลตอบแทนมันตามเคสอยู่แล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 นามสมมติ, 2560)

“ความเหนื่อยหน่าย เหนื่อยล้าในงาน เบื่องานแล้วทำให้ออกก็อาจจะ เป็นไปได้แต่ไม่เคยมี นอกจากอยู่แล้วอึดอัดใจนะ แบบนี้ออกดีกว่า หมอเค้าไม่ ค่อยชอบอยู่แบบอึดอัดๆ เหนื่อยไม่เกียงนะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19 นามสมมติ, 2560)

#### 4.6 สภาพแวดล้อมในการทำงาน

สภาพแวดล้อมในการทำงานของโรงพยาบาล ประกอบด้วยสิ่งต่างๆที่อยู่ ล้อมรอบตัวผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขณะที่ทำงาน เช่น เพื่อนร่วมงาน อุปกรณ์ เครื่องมือ อากาศที่ หายใจ เสียง แสงสว่าง ความร้อน สารเคมี ที่จอตลอด รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น ร้านอาหาร ร้านกาแฟ ห้องน้ำ ห้องพักแพทย์ เป็นต้น สภาพแวดล้อมเป็นสิ่งที่บุคคลากรสามารถรู้สึก และสัมผัสจับต้องได้ ในกรณีของโรงพยาบาล หากมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี เช่น ระบบงาน ของโรงพยาบาลที่สิ้นไหล สะดวก ไม่ติดขัดที่แผนกใดแผนกหนึ่ง ทีมพยาบาลที่รู้หน้าที่ของตน แพทย์ สาขาต่างๆที่สามารถร่วมปรึกษากันได้ เครื่องมือตรวจรักษา มีความสะอาด พอเพียงและพร้อมใช้งาน ตลอดเวลา อาคาร ห้องน้ำสะอาดไม่สกปรก รกรุงรัง อากาศสามารถถ่ายเทไม่เหม็นอับห้องพักแพทย์ ที่สะอาด สงบ เป็นต้น สิ่งต่างๆเหล่านี้เป็นสภาพแวดล้อมที่ดีของโรงพยาบาล ก่อให้บุคลากร ทีมงาน และแพทย์ มีคุณภาพชีวิตในที่ทำงานที่ดี นำมาซึ่งความสะอาดกายสบายใจ ในการทำงาน และ สะท้อนไปถึงคนไข้ที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดีตามไปด้วยในชั้นปลาย

สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกที่สอดคล้องกับ คุณภาพชีวิตโดยรวมใน โรงพยาบาลเอกชน สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 คนที่ 2 คนที่ 3 คนที่ 4 คนที่ 6 คนที่ 8 คนที่ 9 คนที่ 13 คนที่ 14 คนที่ 16 คนที่ 18

“ความสุขในการทำงานก็มาจากหลายเรื่อง 1. ได้ทำงานตามที่ตัวเองชอบ 2. ไม่แทรกแซงการประกอบวิชาชีพมากมายนัก เพราะเขาเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ 3. มีอิสระในการที่จะเลือกทีมงาน 4. บ้านใกล้ 5. ลูกเมียสารพัดเยอะเยอะ แต่ว่ามันก็มาจากหลักใหญ่ ส่วนสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น เพื่อนร่วมงาน เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ เป็นเครื่องช่วยให้การทำงานราบรื่นและทำงานอย่างสบายใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 นามสมมติ, 2560)

“ผมว่าบรรยากาศในการทำงานมันก็มีเสตทของมัน ถ้าเป็นโรงพยาบาลที่เริ่มเปิดใหม่ ความใกล้ชิด ความผูกพันมันก็จะมาก แต่ถ้าเป็นโรงพยาบาลที่มี maturity มาถึงระดับหนึ่ง มันก็จะเริ่มมีบรรยากาศแบบมาทำธุระของตัวเอง ต่างคนต่างอยู่ ต่างมีความสัมพันธ์กันทำความรู้จักกันก็จะน้อยลงไปเรื่อยๆ น้อยลงไปเรื่อยๆ ซึ่งอันนี้ก็เป็นความยากของการจัดการ เพราะว่าโดยการทำงานของพวกเขาที่เป็นปัจเจก เขาไม่ต้องพึ่งใครก็ได้ เพราะฉะนั้นการจะเปลี่ยน mindset การจะทำให้เขา collaborate กันช่วยกันดูแลคนไข้ ก็ยังเป็นความท้าทายของฝ่ายบริหาร ทำอย่างไรให้เขาคิดว่าการบริการคนไข้เป็นเรื่องของทีม ไม่ใช่เรื่องของเขาคนเดียวหรือคนนั้นคนเดียว ถ้าไม่ปรึกษาอันนั้นก็ไม่ใช่ไปยุ่ง ก็คงเป็นความท้าทายในอนาคตว่าทำอย่างไรจะสร้างบรรยากาศได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 นามสมมติ, 2560)

“ทีมเวิร์คก็มีแพทย์ พยาบาล เภสัช กายภาพ คือ ทุกสาขาวิชาชีพความเป็นหนึ่งเดียว ความเป็นคนที่มองเห็นเป้าหมายร่วมกันเพื่อคนไข้มัน มีบางยูนิททำได้ เพราะขึ้นอยู่กับว่าแพทย์ที่เป็นทีมนำ แพทย์ที่เป็นผู้นำสามารถทำได้ดีก็ขับเคลื่อนได้ บางแผนกที่ไม่ใช่ก็ ซึ่งไม่เกี่ยวกับวิวุฒิ แต่เกี่ยวกับบุคลิก personality มากกว่าว่าเขาจะเลือกทำตัวอย่างไร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 นามสมมติ, 2560)

“สภาพแวดล้อม พวกเครื่องมือ เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ อาคารที่จอดรถ อะไรพวกนี้มีผลมากพอสมควรครับ ในการอำนวยความสะดวกให้แพทย์ ทีมงาน และคนไข้ที่มาใช้บริการ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 นามสมมติ, 2560)

“ปัจจัยอะไรที่ทำให้คุณหมอทำงานอยู่ที่นี้ได้ค่อนข้างนานขนาดนี้ คำตอบคือ สภาพแวดล้อมดีนะ ทำงานสบายใจ คนไข้น่ารัก income พออยู่ได้ก็ทำให้อยู่ได้นาน ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 นามสมมติ, 2560)

“สภาพแวดล้อมในการทำงาน ผมว่าส่วนใหญ่ก็จะเป็นเรื่องทีมงาน หมอด้วยกัน มีคนช่วยใหม่ พยาบาลช่วยใหม่ ทำงานเข้าขาเป็นทีมเวิร์ครีเปลา ถ้ามันดี การทำงานก็สนุก ราบรื่น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 นามสมมติ, 2560)

“สภาพแวดล้อมในการทำงานก็สำคัญนะ อย่างอุปกรณ์แพทย์ ครุภัณฑ์ต่างๆ ที่จอดรถ รวมถึงห้องอาหาร ถ้ามันสะดวก ปลอดภัย ดูดีสะอาด มันทำให้โรงพยาบาลน่าอยู่ น่าทำงานเป็นตัวช่วยให้ทำงานราบรื่นและมีความสุข” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 นามสมมติ, 2560)

“สภาพแวดล้อม พวกเครื่องมือเครื่องมือ ที่จอดรถ ห้องรถคนไข้ ห้องตรวจ สภาพแวดล้อมมีผลมากเหมือนกัน ทำให้การทำงานราบรื่น สะดวกในการทำงาน ซึ่งส่งผลต่อเนื้อให้คนไข้ได้รับการบริการที่ดีด้วย (A13\_20170706\_1)

“สำหรับหมอ การย้ายงานมันก็เป็นเรื่องทีลำบากมากนะ เพราะว่าฐานคนไข้ที่เขาเคยส่งสมมาแล้ว เขาไปปีบ เขาไปที่ใหม่ เขาก็ต้องไปสร้างฐานคนไข้ใหม่เลย ไข้ใหม่ แถมก็ไม่รู้ว่าที่เขาไปใหม่ มันจะไปเจอผู้ร่วมงานเป็นอย่างไร หมอคนที่เข้าไป จะเข้าไปได้หรือเปล่า เพราะหมอทุกคนมันก็มีบุคลิกส่วนตัวหมด ถ้าไปแล้วไปเจอหมอแบบเข้ากับเขาไม่ได้ เข้ากับผู้ร่วมงานไม่ได้ก็ลำบาก คือ ก้อยู่ที่เดิมโอเค รู้จักมักคุ้นหมดแล้ว รู้จักเพื่อนแพทย์ รู้จักอะไรหมดแล้ว สิ่งเหล่านี้มันมันเป็นที่งานหรือว่าบรรยากาศสิ่งแวดล้อม ถ้าบรรยากาศดีมันเอื้อในการทำงาน เช่น อย่างสิ่งแวดล้อมพวกพนักงานก็ไม่ถือว่ากับสิ่งแวดล้อมหมด มีพยาบาลช่วยดูแลให้ เข้าห้องผ่าตัดพยาบาลก็เก่งพอช่วยเขาผ่าตัดได้อะไรอย่างนี้ สิ่งแวดล้อมก็คือ เพื่อนแพทย์ที่ร่วมกันคุยกันรู้เรื่อง สถานที่ห้องตรวจสะอาด สะดวกสบายได้สปรกหมื่นอะไร เป็นบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมมากกว่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 นามสมมติ, 2560)

“สภาพแวดล้อมที่นี่ ถ้าหมายถึง เครื่องไม้เครื่องมือ อุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัยโรคของที่นี่ มันพร้อมสำหรับการปฏิบัติงานตลอดเวลา หมอพร้อมทีมก็พร้อมนะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 นามสมมติ, 2560)

“เราก็พยายามจัด facility ให้ เช่น เรามีห้องอาหาร ห้องอาหารสตาร์ทตั้งแต่ 7 โมงเช้า คุณมากินข้าวให้สบายใจ คุณก็ไปตรวจคนไข้ได้ เพราะฉะนั้นเราก็จะมีวิธีการ แต่ส่วนใหญ่เราจะใช้การซักถามพูดคุยว่าปัจจัยอะไรถึงเป็นแบบนี้ ถ้าไม่มีเหตุผลก็ขอร้องนะ ก็จะขอร้องสักถึงเวลานึง ก็จะต้องทำโทษเพราะผิดเงื่อนไข เราจะทำอะไรกับใครได้ต้องมีเงื่อนไขก่อน มี

ข้อตกลงก่อน และเมื่อเขาผิดเราก็ค่อยทำโทษ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 นามสมมติ, 2560)

#### 4.7 ความยุติธรรมในองค์กร

พนักงานในองค์กรต้องการให้ผู้บริหารดูแลทุกคนอย่างเท่าเทียม เสมอภาค ปราศจากอคติในการทำงาน แพทย์ก็เป็นหนึ่งในบุคคลเหล่านั้นที่ต้องการความเสมอภาคโดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติจากผู้บริหาร แต่เนื่องจากแพทย์เป็นผู้ประกอบวิชาชีพอิสระที่ไม่ใช่ลูกจ้างของโรงพยาบาล และเป็นเหมือนหุ้นส่วนของโรงพยาบาลมากกว่า แต่ในบางกรณีมีความอ่อนไหวต่อเรื่องดังกล่าว มากกว่าคนทั่วไป และสามารถตัดสินใจย้ายงานได้ง่ายกว่าหากรู้สึกถึงความไม่เท่าเทียมกันที่ได้รับจากผู้บริหาร ความยุติธรรมในความหมายของแพทย์หมายถึง หลักความสมดุล และหลักการความถูกต้อง ดังนั้น การจัดการต้องควบคู่กับธรรมาภิบาล โดยคำนึงถึงหลักของความยุติธรรมและความถูกต้องในการปฏิบัติงานร่วมกัน ในกรณีบุคลากรทั่วไปอาจคาดหวังการปรับตำแหน่ง หรือความก้าวหน้าในการทำงาน แต่แพทย์ไม่สนใจประเด็นดังกล่าว แต่ต้องการความยุติธรรมในประเด็นอื่น เช่น การดูงานต่างประเทศ การอบรมนอกสถานที่ ตารางการออกตรวจคนไข้ การปฏิบัติจากผู้บริหาร รวมถึงรายได้เมื่อเทียบกับเพื่อนร่วมงานหรือโรงพยาบาลในพื้นที่เดียวกัน เป็นต้น

สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกับ ความยุติธรรมในองค์กรตรงกับ ข้อมูลการให้สัมภาษณ์ของผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ 1 ลำดับที่ 2 ลำดับที่ 3 ลำดับที่ 5 ลำดับที่ 6 ลำดับที่ 7 ลำดับที่ 8 ลำดับที่ 9 ลำดับที่ 10 ลำดับที่ 13 ลำดับที่ 14 ลำดับที่ 19 ดังต่อไปนี้

“เรื่องความยุติธรรมในองค์กรนี้บางคนไม่เคยสนใจเลย เพราะเขาถือว่าเขามาทำงานตามหน้าที่ที่ตกลงกันไว้ มีหน้าที่อย่างไรก็ทำไป ไม่ค่อยไปสนใจรอบข้างเท่าไร แล้วมันก็ไม่มีผลกับงานของเขา ยิ่งเรื่องประเมินงาน ปรับตำแหน่ง เงินเดือน ยิ่งไม่มีผล เพราะเป็นเอกชนไง ทำมากได้มากอยู่แล้ว บางคนเลยไม่สนใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 นามสมมติ, 2560)

“เรื่องหมอ พยาบาล ผู้ช่วย มันมีคนละสายงาน ทุกวันนี้ก็ยังเป็นปัญหาประเด็น ก็ยังเป็นอย่างนี้อยู่ครับ ก็มีหลายอย่างที่มีมันขยับต่อได้ยาก เพราะว่าแพทย์เองเขาก็ไม่ได้มีทักษะในการบริหารจัดการ โดยเฉพาะการบริหารจัดการบุคคล ส่วนใหญ่มันก็จะ เป็น favor เป็นความรู้สึก คำว่ายุติธรรมของเขา กับกลไกในการบริหารงานบุคคล ที่เราเรียกว่าความยุติธรรมก็ไม่เหมือนกันคนละมุมมองกัน มีความรู้สึกกว่าแบบนี้ไม่ยุติธรรม แต่ว่าอันนั้นเขาก็บอกเขาไม่รู้ มันก็จะวุ่นวายวนไปวนมาอยู่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 นามสมมติ, 2560)

“เรื่องความยุติธรรมในองค์กร บางคนก็ไม่สนใจ บางคนก็เซ็นซิทีพนะ ทำไมเราไม่ได้เหมือนคนอื่น ทำไมคนโน้นได้ไปโน้นนี่ แล้วเราทำไมไม่เคยได้ อะไรอย่างนี้ เราเลยต้องทำให้ทุกอย่างออกมาดูเท่าเทียม บริหารแบบไม่ลำเอียง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 นามสมมติ, 2560)

“ความยุติธรรมนี้ ถ้าเขารู้สึกว่าเราไม่ยุติธรรม เขาก็ไม่อยากจะอยู่นะ อันนี้ต้องดูแลให้ทั่วถึง เท่าเทียมกัน อาชีพอิสระนี่พอรู้ว่ามันไม่แฟร์นี้หว่า ก็ไม่เอาละ หาที่ใหม่ก็ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 นามสมมติ, 2560)

“ถ้าเขารู้สึกไม่ยุติธรรม เขาก็ไม่อยากจะอยู่นะ อันนี้น่าจะหมายรวมถึง พนักงานทั่วไปด้วย การที่ทบทวนคน บางกลุ่มเป็นพิเศษก็ต้องมีเหตุมีผลนะ อธิบายได้ ทุกคนเข้าใจ ไม่งั้นคงไปกันหมด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 นามสมมติ, 2560)

“ความยุติธรรมก็มี เขาก็คงต้องการความยุติธรรม ก็ถ้าที่ไหนไม่ยุติธรรมก็คงอยู่ไม่ได้ ก็น่าจะดูแลทุกคนอย่างเท่าเทียมกันนะ เราเป็นผู้ใหญ่แล้ว ด้วยเรื่องนี้ต้องดูแลอย่างดีครับ ตามมาตรฐานของโรงพยาบาลเรา ถ้ามีอะไร มากน้อย ขาดเหลือต่างกัน อันนี้ต้องอธิบายเค้าได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 นามสมมติ, 2560)

“ก็น่าจะคล้ายพนักงานอื่น แต่หมอเพียงแต่ว่ามันค่อนข้างอิสระหน่อย ก็อาจจะเซ็นซิทีพมากกว่า เลยต้องทำให้มันเท่าเทียมกันครับ ดูแลให้เหมือนกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 นามสมมติ, 2560)

“เรื่องนี้ ความยุติธรรมนี้สำคัญมาก เราต้องวางแนวทาง แนวปฏิบัติ การดำเนินงานให้ดี ดูแลเขาอย่างมีคุณธรรม เสมอภาค แบบนี้ใคร ๆ ก็ต้องการ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 นามสมมติ, 2560)

“ความยุติธรรมในองค์กรนี้สำคัญเลยแหละ ถ้ารู้สึกตัวเองถูกเอาเปรียบ หรือว่าได้รับการ treat ที่ต่ำกว่าคนอื่น ในระดับที่เท่ากัน มันเป็นการเหยียดหยาม มีความรู้สึกรับไม่ได้ พวกหมอมะ sensitive ตัวนี้มาก สำคัญมาก อย่าให้เกิด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 นามสมมติ, 2560)

“ความยุติธรรมนี้ต้องการทุกคนแหละ ในองค์กรคนหลากหลาย มาจากหลายที่หลายทาง เราต้องมาหล่อหลอมให้เข้าเป็นแนวทางของเรา ที่มันเป็นอัตลักษณ์ของที่นี่เอง ปรับ ๆ ไปให้ค่อยๆ เข้ากันได้ แล้วที่นี้ต้องปรับโดยมีคุณธรรม ทุกคนอยากให้เป็นธรรม fair ทุกคน มีระเบียบที่ใช้กับทุกคน

ได้รางวัลก็ต้องได้ทุกคนถ้าเข้าเกณฑ์ ไม่ใช่เลือกปฏิบัติ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13 นามสมมติ, 2560)

“ผมว่าเรื่องนี้สำคัญนะ เราดูแลคนหนุ่มมาก เพราะฉะนั้น มันก็ต้องมีกฎ มีกติกา มีระเบียบปฏิบัติ แล้วเราต้องบริหารให้มันโปร่งใส มีความยุติธรรมกับทุกคน หนึ่งเราทำงานง่ายด้วย อีกอย่างทุกคนก็สบายใจ ทำงานโดยไม่ต้องห่วงหน้าพะวงหลัง เพราะทุกคนได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียมกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 นามสมมติ, 2560)

“เห็นด้วยนะ มันต้อง fair กับทุกๆคน ไม่ใช่แต่แพทย์เท่านั้น พยาบาล พยาบาล เภสัช อื่นๆทุกคนแหละ เราต้องทำออกมาให้มีบรรทัดฐานเดียวกัน อาจต่างกันเล็กน้อยในแต่ละวิชาชีพบ้าง แต่โดยรวมแต่ละคนต้องได้รับการ treat จากเราที่เสมอกัน ไม่จ้องอยู่กันยาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19 นามสมมติ, 2560)

#### 4.8 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน

ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานสามารถแบ่งได้หลายระดับคือ 1) ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับแพทย์ จะมีความสัมพันธ์ทางสังคมตามปกติทั่วไป เช่น พูดคุย ปกป้องการ รักษา ส่งต่อคนไข้ หรือรับประทานอาหารร่วมกัน เป็นต้น โดยไม่มีช่องว่างระหว่างวัยมากนัก เนื่องจากเป็นเพื่อนร่วมวิชาชีพ และมีความเคารพในความอาวุโสของแพทย์แต่ละท่านเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว รวมทั้งการทำงานเป็นทีมของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละด้าน เพื่อรักษาโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น สำหรับแพทย์ไม่ประจำที่มาทำงานบางเวลา ความสัมพันธ์อาจลดหลั่นลงบ้าง 2) ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับพยาบาล ซึ่งต้องทำงานใกล้ชิดกันตลอดเวลา โดยปกติพยาบาลจะให้ความเคารพแพทย์ตามวิชาชีพ ซึ่งจะเป็นความสัมพันธ์ลักษณะนายกับลูกน้อง แต่ปัจจุบันแพทย์มองพยาบาลเป็นเพื่อนร่วมงานมากกว่าผู้รับคำสั่ง ทำให้ความสัมพันธ์เป็นไปในทางที่ดีขึ้น

สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกที่สอดคล้องกับ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานของแพทย์โรงพยาบาลเอกชน สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 คนที่ 4 คนที่ 5 คนที่ 6 คนที่ 7 คนที่ 8 คนที่ 10 คนที่ 12 คนที่ 17 คนที่ 18

“ไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ถ้าหมอกับหมอด้วยกันโดยมากมักไม่มีอะไรคุยกันปรึกษากันได้ เพราะเจอกันบ่อย กินข้าวด้วยกัน ยิ่งกับหมออาวุโสก็ไม่มีอะไรจะเคารพท่านกันอยู่แล้ว แล้วหมอกับพยาบาลก็น้อยนะ บางคนอาจจะดูไปนิด ก็พอรับได้ แต่โดยมากเราให้เกียรติกัน โดยวิชาชีพอยู่แล้ว เลยไม่มีอะไร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 นามสมมติ, 2560)



“ความสัมพันธ์นี้ให้คะแนนเต็มสิบเลย เพราะถ้าความสัมพันธ์ไม่ดีมัน อยู่กันไม่ได้อยู่แล้ว คุณหมอมีความปฏิสัมพันธ์ต่อกันด้วยไข่ม้อยครับ สูง ๆ ถ้าเขา อยู่แล้วเขาทะเลาะกับคน อยู่กันไม่ได้ เพราะแพทย์ที่นี้มันทำงาน มันต้อง สัมพันธ์ต้องปรึกษา ถ้าอยู่แล้วเข้ากับใครไม่ได้ก็อยู่ไม่ได้ อยู่ไม่ได้ด้วยตัวเอง เหมือนการที่เขาอยู่แล้วหัวหน้างานธรรมชาติมาก ทุกงานถ้าอยู่แล้วหัวหน้า ทะเลาะกับหัวหน้าเขา เขาก็อยู่ไม่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 นามสมมติ, 2560)

“เพราะว่าคุณหมอ work by performance ถึงแม้ว่าจะเป็นอย่างนั้น แต่ว่าที่นี้มันจะทำงานแบบเกือกลูกกันมากกว่า จะมาแย่งเคสกันไม่มีเพราะ นโยบายโรงพยาบาลเรา คนไข้มาสองลักษณะ 1) คนไข้ระบุแพทย์ อันนี้แน่นอน เราต้องส่งตามแพทย์ 2) คนไข้ที่ไม่ได้ระบุแพทย์ เราจะมีจัดเป็นเวร วันนี้มา หมอ A อยู่ก็ต้องเป็นของหมอ A วันนี้หมอ B อยู่ก็ต้องส่งให้หมอ B ก็เรื่อง conflict ระหว่างกันก็จะน้อย และเราก็สร้าง content ตั้งแต่ต้น orientation ด้วย courtesy กับเรื่องในการดูแลคนไข้ร่วมกับเรื่อง seniority respect เราปฐมนิเทศกับแพทย์เข้ามาใหม่ให้เรียนรู้ บวกกับ culture ที่ถูกวางไว้ได้ดีมา ตลอด มันทำให้ปัญหาเรื่องการแย่งเคสกันไม่มีเลย และถ้าเกิดใครเกิดขึ้นคนนั้นก็กลายเป็นแกะดำ แล้วระหว่างหมอกับพยาบาล เนื่องจากว่าสายงานหมอกับ พยาบาลไม่ได้ขึ้นต่อกัน ต่างคนต่างเป็นเอกเทศ เคยมีปัญหาในการทำงาน ระหว่างกันบ้าง เดียวนี้น้อยลงมาก คือ พยาบาลโดยทั่วไป ถึงแม้จะสายงานเขา ไม่ขึ้นกับทางแพทย์ แต่เขาจะ respect แพทย์โดยวุฒิ หรือว่าโดยคุณวุฒิหรือว่า อะไร พยาบาลก็จะ respect แพทย์โดยธรรมชาติของเขาอยู่แล้ว โดยอันที่หนึ่ง อันที่สองมุมมองของแพทย์ต่อพยาบาล ณ วันนี้เปลี่ยนไป มองเป็น colleague พอเป็น colleague ไม่ใช่เป็นผู้รับคำสั่ง เพราะฉะนั้นปัญหามันก็จะน้อยลง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 นามสมมติ, 2560)

“แล้วทีมเวิร์ค หมายถึงว่าระหว่างแพทย์กับแผนกอื่นอย่างเช่น พยาบาล ทีมเวิร์คดีมาก รู้จักกันหมด ก็คุยกันง่าย ไม่มีปัญหาอะไรเลย ไม่มีเลย ครับ สรุปคือ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานทั้งระหว่างหมอกับด้วยกัน และกับ เพื่อนร่วมงานอื่นมันควรจะดีครับ งานจะได้ออกมาราบรื่น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 นามสมมติ, 2560)

“ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ก็น่าจะมีผลให้อยู่ใช้ใหม่ อันนี้อาจจะ ออกถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน เลยออกดีกว่าอย่างนี้ ถ้ามีความสัมพันธ์กันดี เขาก็ออกยาก แต่ถ้าออกง่าย แต่ถ้าเขาไม่ออกเหมือนกันนะ ถ้ารายได้ยังดีอยู่

แต่ถ้าความสัมพันธ์ไม่ดีก็ไม่ต้องยุ่งกัน ความสำคัญก็ไม่เยอะเท่าไร เช่น ความสัมพันธ์ก็ไม่ยุ่งกับคนนี้ซะ ไม่สนใจ อย่างไรก็ตามเราก็มีหน้าที่ของเราอยู่แล้ว ถ้าเราอยู่ได้ก็อยู่ไปก็ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 นามสมมติ, 2560)

“ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานนี้ บางคนก็ไม่ค่อยเกี่ยวข้องกันก็มี แล้วแต่คน ต่างคนต่างทำหน้าที่ของตัวเองไป งานมันอิสระอยู่แล้ว ไม่ต้องขึ้นต่อกันและกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 นามสมมติ, 2560)

“ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานนี้ก็สำคัญ ส่วนใหญ่เขาจะรู้จักกัน แต่ว่าโอกาสที่จะเกิดแคร็กเกิดอะไรขึ้นมามันก็น้อย และต่างคนต่างทำงาน ก็โอเค มาพูดคุยกันบ้าง กินข้าวด้วยกัน มือเที่ยงมากินข้าวด้วยกัน อย่างนี้ก็เลยไม่ค่อยมีปัญหา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 นามสมมติ, 2560)

“หลังจากที่ได้คุยกับประธานองค์กรแพทย์ และผู้อำนวยการก็รู้สึกว่าคุณแล้วถูกจริตกับเรา คุณแล้วเขาก็เหมือนกับให้อิสระในการทำงานเราค่อนข้างเยอะ และก็ดูบรรยากาศก็ relax คือ ดูแล้วน่าจะ get along กับที่นี่ได้ดี เพราะว่าทำงานแล้ว ที่นี้ก็ไม่ได้เป็นองค์กรที่ใหญ่มาก และก็ความสัมพันธ์กันระหว่างเพื่อนแพทย์ก็ค่อนข้างดี ก็จะมีคุณหมอ 2 generation ก็ถ้าไม่อาวุโสก็ประมาณรุ่นไล่ๆ กัน ก็อย่างที่บอกพอทำงานแล้วก็รู้สึกแพทย์อาวุโสก็เหมือนทำหน้าที่เป็นเหมือนพี่เลี้ยง และดูแลแพทย์รุ่นจูเนียร์ได้ค่อนข้างดี และเปิดโอกาสให้เราได้แสดงความคิดเห็น และก็ feedback ได้ ซึ่งบางทีอาจจะยากกับการที่ไปแสดงความคิดเห็น หรือไปคุยอะไรกันในบางเรื่อง ซึ่งที่นี้เท่าที่ดูคือเขาก็เปิดใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 นามสมมติ, 2560)

“ปัจจุบันคุณหมอมือ Socialize กันในกลุ่มเพื่อนกันเองมาน้อยแล้วแต่ความสนิทกัน เป็น The must ด้วยของพี่ แต่กับหมอเขาก็จะมีกลุ่มอย่างเช่นเขาจะมีไลน์กรุ๊ปของเขา เขาก็จะมีองค์กรแพทย์ เขาก็จะมีห้องพักของเขา อาจจะมียุทธศาสตร์ที่เขาสนิทเป็นพิเศษ น่าจะเหมือนบริษัททั่ว ๆ ไป บางคนอาจจะสนิทกันมาก แต่ว่าอันนี้พี่พูดถึงแพทย์ที่เป็นฟูลไทม์เป็นหลัก แต่ว่าพาร์ทไทม์ 1 อาทิตย์ทำมา 2 ครั้งอย่างนี้ ที่นี้ท่านก็ไม่ได้เข้ากลุ่มอะไรกับใคร มาแล้วก็ไปอาจจะรู้จักกันบ้างระหว่างหมอมือที่ส่งกัน พูดคุยกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 นามสมมติ, 2560)

“ปัญหานี้ไม่ค่อยเกิดนะ ขึ้นกับบุคลิกของหมอมือมากกว่า บางคนโลกส่วนตัวสูงอันนี้ก็จะเจียบๆ ไม่ยุ่งกับใคร ทำงานไปตามหน้าที่ แต่หมอมือเด็กๆ ก็เป็นกลุ่มก้อนของเขาเนะ เห็นนัดกันทำโน่นนี่ประจำ กินข้าวกันทุกวัน เรื่องกับ

พยาบาลก็ไม่ค่อยมีแล้ว เพราะนับกันถึงความมีอาวุโส งานในวิชาชีพของแต่ละคน เลยเป็นเพื่อนร่วมงานกันได้ดี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 นามสมมติ, 2560)

#### 4.9 การเมืองภายในองค์กร

แพทย์เป็นผู้ประกอบวิชาชีพอิสระที่ไม่หวังความก้าวหน้าด้านงานบริหาร ซึ่งเป็นงานที่แพทย์ไม่มีความถนัด การดูแลคนไข้สามารถสร้างรายได้มากกว่าเมื่อเทียบกับงานบริหาร และมีปัญหาน้อยกว่ามาก ดังนั้น แพทย์จึงไม่สนใจเรื่องการเมืองในองค์กรเลย เพราะไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนและทีมงาน และสามารถสร้างปัญหาให้กับแพทย์ได้หากเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย จากสาเหตุดังกล่าว โรงพยาบาลเอกชนทั่วไปจึงไม่มีปัญหาเรื่องการเมืองภายในองค์กร แพทย์ทั่วไปก็เติบโตในเชิงวิชาชีพ จึงไม่มีความเกี่ยวข้องกันให้เกิดเป็นประเด็นขัดแย้งแพทย์ที่สนใจงานบริหารสามารถขอทดลองปฏิบัติงานในสายบริหารกับผู้บริหารได้โดยตรง เช่น การเข้าร่วมเป็นกรรมการในคณะทำงานต่าง ๆ เช่น การควบคุมคุณภาพ คณะกรรมการปรับปรุงขั้นตอนการทำงาน เป็นต้น หากปฏิบัติไปแล้ว แพทย์พบว่าไม่ถนัดหรือไม่ชอบ แพทย์สามารถเลิกได้โดยไม่เป็นข้อผูกพัน

สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกับการเมืองภายในองค์กร ตรงกับข้อมูลการให้สัมภาษณ์ของผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ 4 ลำดับที่ 6 ลำดับที่ 7 ลำดับที่ 8 ลำดับที่ 9 ลำดับที่ 10 ลำดับที่ 11 ลำดับที่ 17 ลำดับที่ 19 ลำดับที่ 20 ดังต่อไปนี้

“การเมืองภายในองค์กร ไม่มีนะ ที่โรงพยาบาลนี้ไม่มีเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 นามสมมติ, 2560)

“เรื่องการเมืองภายในองค์กรไม่มี น้อยมากอันนี้ สำหรับผมไม่เคยเจอเรื่องนี้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 นามสมมติ, 2560)

“การเมืองภายในองค์กรมีบ้าง แต่ว่าหมอมองไม่เกี่ยวนะ มันไม่อยู่ก็ได้ ก็ประมาณนี้ ถึงมีมันก็ไม่ค่อยเกี่ยว เพราะการรักษามันไม่ค่อยเกี่ยวกับการเมือง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 นามสมมติ, 2560)

“การเมืองในองค์กรที่แบ่งแยกนุ่นนี่ เล่นเส้นสายกัน น้อยครับ เพราะไม่ได้มีอะไรกัน ไม่ได้เอาอะไรกันขนาดนั้น ไม่ต้องแย่งชิง คือ ไม่ใช่การเมือง แต่เขาช่วยกันนะ อย่างที่นี้ ผมเคยเห็นเวลาคนไข้มีปัญหา และไม่ใช่ในฟิวของเรา เราก็ต้องปรึกษาแพทย์อีกคน ที่นี้เป็น culture เขาเขียนเลยขอบคุณ ก็อาจจะเป็นองค์กร เป็น culture รักใคร่กัน ก็ถึงบอกอยู่ที่ผู้บริหารทำบรรยากาศให้ดี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 นามสมมติ, 2560)

“การเมืองภายในองค์กร ที่นี้ไม่ค่อยน่ามี คือ หมอเป็น individual คือ เมื่อเกิดการเมือง เขาเลือกที่จะรีทริท เขาเลือกที่จะจะไม่ยุ่งกับการเมืองซะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 นามสมมติ, 2560)

“การเมืองภายในองค์กร ผมว่าศูนย์ครับที่นี้ ผมให้แค่สัก 1 คะแนน ที่นี้ไม่มีการเมืองเลย เพราะทุกคนรู้ว่าตัวเองได้แค่ไหน ทุกคนเป็นอิสระในการทำงาน ไม่ depend on ใคร ไม่ใช่ว่าต้องคนนั้นแข่งหน้า ต้องคนนั้นแข่งหลัง คนนี้ทำอันนั้น คนนี้ทำอันนี้ไม่ได้ไม่มี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 นามสมมติ, 2560)

“เจอทุกองค์กรแต่อันนี้ไม่เฉพาะแพทย์ ผมว่าทุกคน ถ้าองค์กรที่มีธรรมาภิบาลหรือความเป็นธรรมดูแลอย่างเสมอภาคเป็นปัจจัยบวกที่แพทย์จะอยู่เหมือนกัน แต่ถ้ามีการเมืองบ้าง แพทย์บางคนก็เล่นการเมืองด้วย เขาก็ happy ที่จะอยู่ที่โรงพยาบาลนั้น แต่โดยทั่วไปผมคิดว่าถ้ามองอนาคตคน generation ใหม่ gen Y เขาต้องการความชัดเจน ความโปร่งใส ความยุติธรรม ถ้าโรงพยาบาลมีตรงนี้เป็นปัจจัยบวกที่ดึงให้เขาอยู่มากกว่าแต่ถ้าไม่มี การเมืองมากๆ ระบบงานก็ไม่ชัดเจนบอกอย่างหนึ่งตกลงกันได้ แต่ให้ทำงานอีกอย่างจะผลักดัน gen Y ออกไปเร็วมาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11 นามสมมติ, 2560)

“แล้วเรื่องของการเมืองภายในองค์กร พี่ว่าถ้าผลที่เขาจะอยู่หรือไม่อยู่แค่ 5 เอง เพราะว่าผลการเมืองในองค์กรแทบไม่ค่อยมีผลกระทบกับเขานอกจากว่าการเมืองในองค์กรจะไปกระทบข้อต้นๆ (รายได้ คุณภาพชีวิต) แต่สมมติว่าของพี่ พี่ทะเลาะกับ CFO CFO ทะเลาะกับ Head of Nursing เขาไม่มาอะไรกับหมอหรอก เขาก็อาจจะคุยกันหัวเราะ ๆ ไปซ้ำๆ ไปมากกว่า เพราะไม่กระทบอะไรกับตัวเขา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 นามสมมติ, 2560)

“การเมืองภายในองค์กร มันไม่มีการเมือง แต่ถ้ามีก็เขา (แพทย์) อาจจะไม่อยู่ก็ได้ ถ้าไปกระทบตัวเขามาก แพทย์มักเป็นฝ่ายยอมล่าถอยไปที่ใหม่ดีกว่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19 นามสมมติ, 2560)

“การเมืองภายในองค์กร ที่นี้ไม่ค่อยมี เพราะโรงพยาบาลไม่ค่อยใหญ่เท่าไร ทุกคนรู้จักกันหมด เห็นหน้าค่าตากันทุกวัน เลยเป็นคล้าย ๆ กับครอบครัวกันกลาย ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20 นามสมมติ, 2560)

#### 4.10 ตลาดแรงงานภายนอก

โรงพยาบาลที่เปิดใหม่หรือโรงพยาบาลที่รับสมัครแพทย์เพิ่มเติม ไม่ค่อยมีผลต่อการตัดสินใจย้ายงานของแพทย์ ถ้าแพทย์ยังมีความสุขในการทำงานที่โรงพยาบาลเดิม แพทย์มี

อัตราการย้ายงานต่ำ เนื่องจากชอบความมั่นคงของระบบงานมากกว่าการเริ่มต้นใหม่ที่มีความไม่แน่นอนแฝงอยู่ แต่โรงพยาบาลที่เปิดใหม่จะมีผลต่อการลาออกของแพทย์ด้วยปัจจัยบางประการ เช่น 1) ต้องการย้ายภูมิลำเนา 2) ต้องการแสดงศักยภาพให้เต็มที่ในโรงพยาบาลที่มีความพร้อมของเครื่องมือที่มากกว่า 3) ถูกโรงพยาบาลอื่นซื้อตัวในค่าจ้างที่สูงกว่ามาก 4) ช่วงอายุของแพทย์ ถ้าเป็นแพทย์ที่อายุไม่มาก มีแนวโน้มการย้ายงานสูงกว่าแพทย์อายุมากกว่า

สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกที่สอดคล้องกับ ตลาดแรงงานภายนอกของ โรงพยาบาลเอกชน สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 คนที่ 3 คนที่ 4 คนที่ 5 คนที่ 7 คนที่ 8 คนที่ 9 คนที่ 10 คนที่ 14 คนที่ 17 คนที่ 18 คนที่ 19 คนที่ 20

“ตลาดแรงงานภายนอก หมายถึง โรงพยาบาลที่เปิดใหม่หรือว่า โรงพยาบาลอื่น ๆ ในระแวกใกล้เคียง ผมว่ามีผลกับการตัดสินใจลาออกกับเขา ไม่มากนักครับ เพราะถ้าเขาอยู่กับที่ปัจจุบันได้อย่างไม่มีปัญหาอะไร เขาก็ไม่รู้จักโยกย้ายทำไม หมอไม่ค่อยชอบการเปลี่ยนแปลงครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 นามสมมติ, 2560)

“โรงพยาบาลอื่น ๆ ถ้า offer ค่าเยอะ ๆ กว่าที่เก่ามาก ๆ ก็อาจมีผลได้นะ แต่ผมว่าไม่ค่อยเกิดเคสนี้ละ แล้วถ้าเขา (หมอ) ไม่ยึดอัดใจมาก ๆ โอกาสย้ายงานแทบไม่น่าเกิดเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 นามสมมติ, 2560)

“โรงพยาบาลอื่นๆที่เข้ามาเปิดใหม่ ตรงนี้มีผลครับ ถ้าเขาให้เงื่อนไขดี เขาเจรจา ดีไม่ดีเฟ้นเลยนะเนี่ย แต่ส่วนใหญ่เขาเรียกว่าคงที่แล้วไม่ค่อยจะไป ส่วนใหญ่อยู่ตรงไหนสบายใจ พวกหมอนั่นสบายใจทำงานสบายใจ มีรายได้พอสมควรแล้ว ไม่ค่อยชอบเปลี่ยนงานมาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 นามสมมติ, 2560)

“อย่างที่บอกโรงพยาบาลเปิดใหม่จะมาถึงตัวแพทย์เราไป ปกติถ้าอยู่ได้แล้วก็จะอยู่ต่อ ถ้าเขามั่นคงนี้อยู่แล้วเขาไม่ค่อยไป เพราะว่าของหมอน้อย ถูกดึงตัวน้อย แพทย์แทบไม่ออกไปไหนกันเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 นามสมมติ, 2560)

“อย่างโรงพยาบาลเปิดใหม่ถ้ามั่นคงแล้วมันไม่ได้ซื้อเสียง ไม่น่าจะดีกว่าที่เก่าเราก็ไม่ไป หรือว่าทำเลมันไม่ได้อยู่ที่เราเดินทางสะดวก หรือเปิดในต่างจังหวัด ยกเว้นว่าเราอยากกลับบ้าน ใหม่ๆ อาจจะ offer ดีกว่า แต่ถ้าเขามีความผูกพันกับที่เดิมแล้วหรือว่าเขาสะดวกที่เดิมเขาก็ไม่ไป ยกเว้นถ้าเขาเห็นว่ามันดีกว่า เช่น โรงพยาบาลกรุงเทพมาเปิด ที่เก่าเขาไม่ดีเขาก็ไป เพราะฉะนั้นมีทั้งสองส่วน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 นามสมมติ, 2560)

“เรื่องของตลาดแรงงานภายนอก อันนี้ขึ้นอยู่กับหมอใหม่หรือว่าหมอเก่า ถ้าเป็นหมอเก่า ส่วนใหญ่เขาก็ตั้งหลักปักฐานแล้ว เขารู้อยู่แล้ว เพียงแต่ policy โรงพยาบาล สมมติว่าเคยมีการันตี แล้วเราก็ปล่อยให้เรื่อยๆ ไม่สนใจอะไรอย่างนี้กับที่หลัง แต่ถ้าเป็นหมอใหม่มันยังฮึดตื้ออยู่ มันก็ขึ้นอยู่กับหมอเก่าหมอใหม่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 นามสมมติ, 2560)

“ผมว่าขึ้นอยู่กับถ้าหมอจะดึงออกไปได้คือค่าตอบแทน คือคุณต้องการตัวเขา (แพทย์) เรียกว่าซื้อตัวเลย คือ มันไม่ใช่ปัจจัยว่าโรงพยาบาลเปิดใหม่แล้ว คุณจะย้ายเลย คือ ถ้าหมออยู่โรงพยาบาลนั้นจะ stable แล้ว เขาไม่ย้าย หมอชอบความ stable ของ system มากกว่า คือไม่ยากไปลองของใหม่ ขนาดหมอผ่าตัดยังต้องมีพยาบาลผ่าตัดคู่บาร์มี คือ อาจารย์บางท่านจะพาทีมผ่าตัดไปด้วยเลย เพราะเขาเชื่อว่า เขายื่นมือมาปุ๊บจะมีไอนี้ส่งมาให้เขา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 นามสมมติ, 2560)

“ตลาดแรงงานภายนอกมีผลนะ ถ้า (โรงพยาบาล) ช้างนอกเราให้ราคาที่สูงกว่าที่อื่นก็มีผลเหมือนกัน แต่ว่าไม่ได้ทั้งหมด แต่ถ้าเรา (โรงพยาบาล) ให้เขา (แพทย์) ต่ำมากกว่าที่อื่นเยอะ ก็กระทบความรู้สึก มีความรู้สึกของตัวเองทำไมได้น้อยกว่า ซึ่งไม่ควรจะให้เกิดอย่างน้อยก็ให้มันเท่ากัน หรือไม่เท่ากันก็ได้ ต่ำกว่านิดหน่อย แต่ต้องมีเหตุผลว่าเพราะอะไร สภาพการทำงาน หรือว่าต้นทุน หรือว่ากลุ่มลูกค้าอะไรพวกนี้ ค่อยกันให้รู้เรื่องซะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 นามสมมติ, 2560)

“ก็อย่างที่บอก อาจจะไม่ต้องเปิดใหม่หรือก บางคนอย่างโรงพยาบาลกรุงเทพ อย่างอาจารย์ที่จากรามาไปอยู่นนทเวช และก็ move ไปสมติเวช เพราะฉะนั้นก็คือ ไปโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงกว่า โรงพยาบาลที่อาจจะสร้างรายได้ให้มากกว่า โรงพยาบาลที่เขาอาจจะเห็นความสำคัญของเรามากกว่า ขวนไป มาเหอะ ก็ไป ไม่รู้ตรงคำถามหรือเปล่า แต่ถ้าเพื่อเราอาจจะเห็นเองว่า รายได้มันเยอะกว่า เช่น เขามีหมอคล้ายๆ ว่าเขาก็ขยับไปจุฬา ไปโรงพยาบาลที่คนไข้เยอะกว่า รายได้ต่อเดือนเยอะกว่าเขาก็ถามกันรายได้ต่อเดือนเท่าไรคุยกัน อย่างมีหมอมจากวิภาวดี 2 วิหาราม พอสักพักหนึ่งศัลยแพทย์ว่างก็ไปอยู่ ศัลยแพทย์เครือเดียวกัน แต่ถ้าเกิดรามว่างเขาก็อาจจะไปอยู่ราม แต่รามดูแลรายได้มันพอๆ กันเขาก็ไม่ไป ฉะนั้นเกี่ยวกับปัจจัยหลายส่วน เรื่องของ image โรงพยาบาลและเรื่องของรายได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 นามสมมติ, 2560)

“สมมติว่ามีโรงพยาบาลเปิดใหม่แล้วเขา (แพทย์) จะไปหรือไม่ไป ผมคิดว่าไม่มากนักคือ Factor หนึ่ง มันเป็นมากกว่าคู่มือแมคคานิสซึม คำดูหลายอย่างนะ รายได้ก็ตัวหนึ่ง ความมั่นคงละไปที่ใหม่เมื่อไรจะได้อย่างที่เก่า ที่เก่าก็น่าเสียดาย กระบวนการทำงานใหม่ๆอีก นโยบายที่ใหม่ มันเยอะนะผมเลยว่ามันไม่ได้ย้ายกันง่าย ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 นามสมมติ, 2560)

“มันไม่น่าจะตัดใจได้ง่ายๆ หมออยู่ที่ไหนแล้วมักอยู่ยาวครับ หมอชอบความ security มากกว่าในแง่ของรายได้ เพื่อน ที่มงาน การเดินทาง อะไรเยอะเยอะ ยกเว้นคุณเป็นเฉพาะทางที่เก่งมากๆอย่างนี้เค้าเรียกซื้อตัวเลย และปกติหมอจะไม่ไปคนเดียวมักเอาทีมงานคู่มือไปด้วยหมดเลย อย่างพยาบาลทีมประจำของเค้า ไปที่ก็หมดทีมเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 นามสมมติ, 2560)

“ก็อาจจะมีบางส่วน ถูกดึงตัวไป ขึ้นกับหลายปัจจัยมาก ไม่ใช่แค่เรื่องรายได้อย่างเดียวเพราะหมอทำงานด้วยหลายจุดหมาย และมันต้องมีทีมงานนะอยู่ที่เก่าถ้ารู้ใจแล้วคงไม่ค่อยอยากไปไหน ถ้ารายได้ไม่ต่างกันมาก ชี้เกี่ยจปรับตัว หมอชอบความมั่นคงและสบายใจในการทำงานมากกว่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19 นามสมมติ, 2560)

“ผมว่าไม่กระทบมากนัก หมอมักเลือกที่อยู่ด้วยแล้วสบายใจ ทำงานสะดวก รายได้พอสมควร แล้วถ้าทุกอย่างลงตัวแล้ว เค้าก็ไม่อยากมูฟไปไหน ชี้เกี่ยจไปเริ่มต้นใหม่ ที่ใหม่ (โรงพยาบาล) อาจให้ (รายได้) ตีกว่าเก่านิดหน่อย แต่อย่างที่คุณบอกมันมีแพ็คเกจเยอะกว่ารายได้ เพราะฉะนั้นผมเลย说不ค่อยกระทบ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20 นามสมมติ, 2560)

#### 4.11 สรุปปัจจัยความตั้งใจลาออกจากงานของแพทย์ ในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

จากข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่าปัจจัยความตั้งใจลาออกจากงานของแพทย์ ที่มีแนวโน้มให้แพทย์ต้องการลาออก หากไม่ได้รับการแก้ไขจากฝ่ายบริหารคือ

1. ปัจจัยความตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง หากแพทย์ไม่รับรู้ว่าคุณค่า ซึ่งจะไปสู่ความไม่เชื่อมั่นในตนเอง และการลดการยอมรับนับถือตนเอง ประเมินตนเองด้วยความสามารถ เกิดทัศนคติในแง่ลบที่มีต่อตนเองและองค์กร และเป็นสาเหตุให้แพทย์ตัดสินใจลาออกในที่สุด

2. ปัจจัยแนวทางการบริหาร หากแพทย์ไม่สามารถปรับตัวหรือมีความลำบากใจกับแนวทางการดำเนินงานขององค์กร แพทย์จะทำงานภายใต้ความเครียดหรือสับสน ส่งผลให้ไม่มีประสิทธิภาพในการทำงาน และมีแนวโน้มจากองค์กรไป

3. ปัจจัยความยุติธรรมในองค์กร หากแพทย์รับรู้ถึงอคติ ความลำเอียง หรือการถูกเลือกปฏิบัติจากผู้บริหาร ในด้านต่างๆผ่านขั้นตอนต่างๆที่ไม่โปร่งใสหรือคลุมเครือ เช่น ด้านรายได้ ด้านการอบรม เป็นต้น แพทย์มีความอ่อนไหวต่อเรื่องดังกล่าวมากกว่าคนทั่วไป และสามารถตัดสินใจอย่างงานได้ง่ายกว่าหากรู้สึกว่าคุณบริหารดูแลอย่างไม่เท่าเทียมกัน

สำหรับปัจจัยอื่นคือ 1) ปัจจัยการฝึกอบรม เพิ่มพูนความรู้ 2) ปัจจัยบทบาทของผู้บังคับบัญชา 3) ปัจจัยความเหนื่อยหน่าย เหนื่อยล้าในงาน 4) ปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน 5) ปัจจัยความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน 6) ปัจจัยการเมืองภายในองค์กร 7) ปัจจัยตลาดแรงงานภายนอก นั้น ผู้ให้ข้อมูลหลักสรุปว่าไม่มีผลต่อความตั้งใจลาออกจากงานของแพทย์ เนื่องจากเป็นเรื่องที่แพทย์สามารถดูแลเองได้ และไม่มีผลต่อการทำงานของแพทย์อย่างมีนัยสำคัญ โดยสรุปดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 สรุปปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ ในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญธุรกิจ ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน	ความเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลัก								รวม
	กลุ่มที่ 1		กลุ่มที่ 2		กลุ่มที่ 3		กลุ่มที่ 4		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
1. รายได้ ผลตอบแทน		✓		✓		✓		✓	0
2. โอกาสก้าวหน้าในอาชีพ		✓		✓		✓		✓	0
3. ความชัดเจนของงาน	✓✓	✓✓✓	✓	✓✓✓✓	✓✓	✓✓✓	✓✓	✓✓✓	7
4. การตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง	✓✓		✓✓		✓✓		✓✓		19
5. การได้รับความยอมรับจากหัวหน้า เพื่อนร่วมงาน	✓	✓✓✓✓	✓	✓✓✓✓	✓✓	✓✓✓	✓	✓✓✓✓	5
6. การฝึกอบรม เพิ่มพูนความรู้		✓		✓		✓		✓	0



ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน	ความเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลัก								รวม
	กลุ่มที่ 1		กลุ่มที่ 2		กลุ่มที่ 3		กลุ่มที่ 4		
	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	
7. บทบาทของผู้บังคับบัญชา		✓		✓		✓		✓	0
8. ความเหนื่อยหน่าย เหนื่อยล้า ในงาน		✓		✓		✓		✓	0
9. แนวทางการบริหารขององค์กร	✓✓		✓✓		✓✓		✓✓	✓	19
10. บรรยากาศในองค์กร	✓	✓✓✓	✓	✓✓✓	✓✓	✓✓✓	✓	✓✓✓	5
11. สภาพแวดล้อมในการทำงาน	✓✓	✓✓✓	✓✓	✓✓✓	✓✓	✓✓✓	✓✓	✓✓✓	8
12. ความยุติธรรมในองค์กร	✓✓		✓✓		✓✓		✓✓✓		20
13. ความสัมพันธ์กับเพื่อน ร่วมงาน	✓	✓✓✓	✓	✓✓✓	✓✓	✓✓✓	✓	✓✓✓	5
14. การเมืองภายในองค์กร		✓		✓		✓		✓	0
15. ตลาดแรงงานภายนอก		✓		✓		✓		✓	0

#### 4.12 การสร้างทฤษฎีฐานรากของการจัดการคนเก่ง จากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

- เมื่อใดก็ตามที่โรงพยาบาลเอกชนมีแพทย์ที่เก่งและมีการบริการที่ดี โรงพยาบาลนั้นจะตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการได้ดี และมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจ
- เมื่อใดก็ตามที่โรงพยาบาลจัดการให้แพทย์มีรายได้และผลตอบแทนที่ตอบสนองความพึงพอใจ และสมเหตุสมผลได้ จะทำให้แพทย์ทำงานอย่างต่อเนื่องได้ในระยะยาว
- เมื่อใดก็ตามที่โรงพยาบาลมีผู้บริหารที่ปฏิบัติต่อแพทย์ทุกคนด้วยความยุติธรรม ดูแลเอาใจใส่อย่างเท่าเทียม โปร่งใส ปราศจากอคติ แพทย์จะทำงานด้วยความสบายใจ
- เมื่อใดก็ตามที่โรงพยาบาลมีกฎระเบียบ กรอบการทำงาน ที่เปิดกว้าง ไม่ตีกรอบการทำงานมากจนเกินไป แพทย์จะมีอิสระในการทำงาน และมีการปฏิบัติงานที่คล่องตัว
- เมื่อใดก็ตามที่โรงพยาบาลสร้างบรรยากาศการทำงานที่ไม่เป็นทางการ มากกว่าเป็นทางการ จะเสริมสร้างการทำงานในทางบวกของแพทย์

6. เมื่อใดก็ตามที่โรงพยาบาลสามารถสร้างความรัก ความผูกพันกับองค์กร ให้เกิดขึ้นกับแพทย์ ผ่านทางกิจกรรมและกระบวนการต่างๆ แพทย์จะเกิดความรักและห่วงหาขององค์กรเหมือนเป็นครอบครัวของแพทย์

7. เมื่อใดก็ตามที่โรงพยาบาลมีแนวทางการบริหาร นโยบาย ทิศทางการดำเนินงาน ที่ไม่สอดคล้องกับแนวคิด ทศนคติในการทำงานของแพทย์ แพทย์จะรู้สึกกดดันและมีแนวโน้มการเปลี่ยนงาน

8. เมื่อใดก็ตามที่โรงพยาบาลสามารถสร้างวัฒนธรรม และค่านิยมที่สร้างสรรค์ สอดคล้องกับแนวทางการบริหาร และทศนคติในการทำงาน แพทย์จะปรับตัวให้สอดคล้องได้โดยง่ายและรวดเร็ว ไม่รู้สึกว่าเป็นการบังคับ

9. เมื่อใดก็ตามที่โรงพยาบาลสามารถสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี โดยตอบสนองต่อชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว ให้มีความกลมกลืน ผสมผสานโดยไม่ติดขัด แพทย์จะทำงานได้เต็มที่และมีความสุข

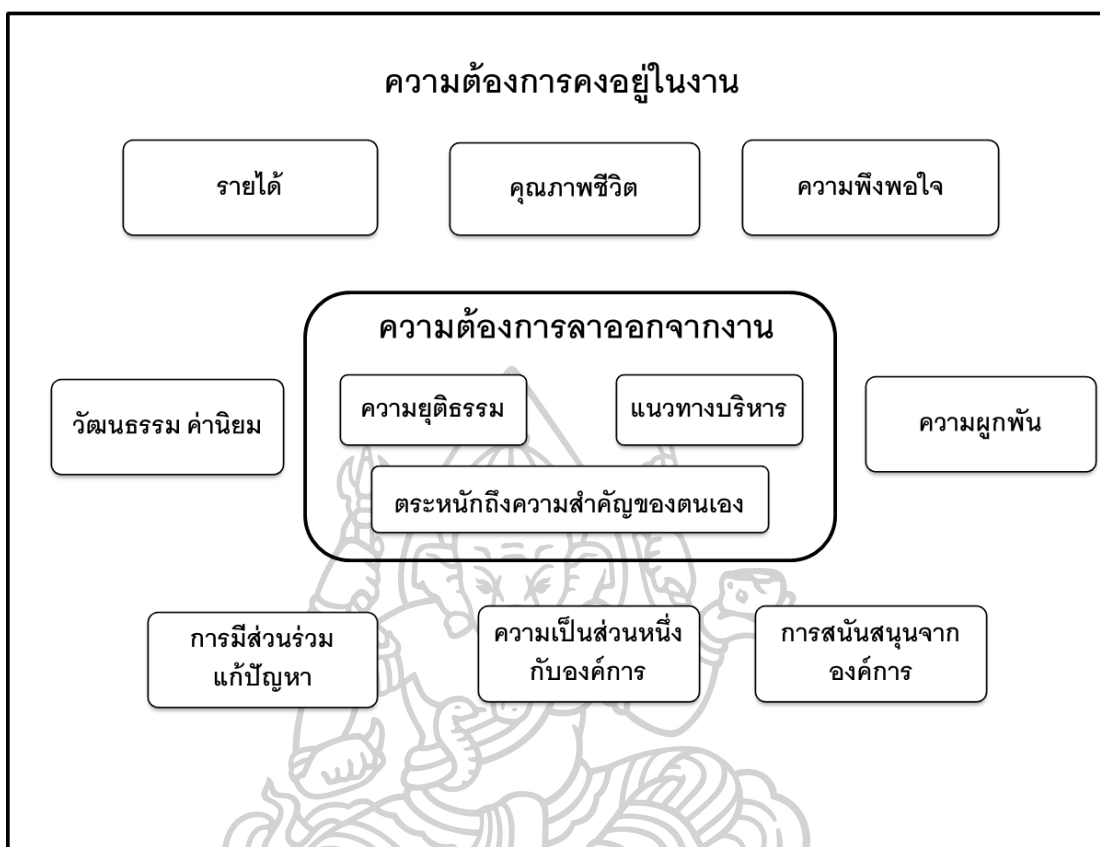
10. เมื่อใดก็ตามที่โรงพยาบาลสร้างความพึงพอใจโดยรวมในด้านต่างๆ ให้กับแพทย์ แพทย์จะทำงานด้วยความเต็มใจและมีความสุข

11. เมื่อใดก็ตามที่โรงพยาบาลสามารถสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งกับองค์กร เป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จขององค์กร แพทย์จะรู้สึกผูกพันมากขึ้นและทำงานต่อไปด้วยความยินดี

12. เมื่อใดก็ตามที่โรงพยาบาลสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ให้รู้สึกว่ามีคุณค่าต่อองค์กร ต้องพึงพิงกัน แพทย์จะรู้สึกภาคภูมิใจและเต็มใจทำงานต่อไป

โดยข้อสรุปเชิงทฤษฎีการจัดการคนเก่ง จากระเบียบวิธีวิจัยแบบฐานราก ในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน สรุปได้ดังภาพที่ 18

## สร้างเสริม บุรณาการ



ภาพที่ 18 ข้อสรุปเชิงทฤษฎีการจัดการคนเก่งจากระเบียบวิธีวิจัยแบบฐานราก ในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

ตอนที่ 2 การคัดเลือกเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน ด้วยระเบียบวิธีการวิจัยเชิงเอกสารและวิธีการเดลฟายพีซซี

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคัดเลือกเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน โดยการวิจัยเชิงเอกสารเป็นการรวบรวมและศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องของความต้องการคงอยู่ในงาน จากนั้นเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการให้คะแนนน้ำหนักของแต่ละปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานของแพทย์ โดยผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด จำนวน 20 คน จากโรงพยาบาลเอกชน 20 แห่ง ทั่วประเทศไทย โดยผู้วิจัยแบ่งผู้ให้ข้อมูลหลักออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ 1) แพทย์ปฏิบัติงานในสำนักผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 5 คน 2) แพทย์ที่เป็นตัวแทนแพทย์ในองค์กรแพทย์ ซึ่งทำหน้าที่เป็นหน่วยงานทรัพยากร

บุคคลของแพทย์โดยเฉพาะ จำนวน 5 คน 3) แพทย์ชำนาญการสาขาต่างๆ ที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 20 ปี จำนวน 5 คน 4) แพทย์ที่ร่วมปฏิบัติหน้าที่ในสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วยแพทย์บริหารและแพทย์ทั่วไปที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 20 ปีขึ้นไป จำนวน 5 คน

จากนั้นนำคะแนนน้ำหนักของแต่ละปัจจัยที่ผ่านการให้คะแนนแล้ว มาคัดเลือกเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานของแพทย์ ด้วยวิธีการเดลฟายฟิชชี

2.1) จากการวิจัยเชิงเอกสารพบปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานที่เกี่ยวข้องทั้งสิ้น 15 ปัจจัยคือ

1. รายได้ ผลตอบแทน
2. คุณภาพชีวิตโดยรวม
3. เกณฑ์พิจารณาตำแหน่งที่ชัดเจน
4. หน้าที่ของงานที่ชัดเจน
5. การสนับสนุนจากองค์กร
6. ความพึงพอใจในงาน
7. ความผูกพันกับองค์กร
8. ความเป็นส่วนหนึ่งกับองค์กร
9. แนวทางการบริหาร
10. บรรยากาศในองค์กร
11. การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาขององค์กร
12. ความมั่นคงในงาน
13. ความมีอิสระในการทำงาน
14. ความก้าวหน้าในอาชีพ
15. วัฒนธรรมและค่านิยมขององค์กร

2.2) จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการให้คะแนนน้ำหนักของแต่ละปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานของแพทย์โดยผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 20 คนข้างต้น ให้คะแนนความสำคัญของแต่ละปัจจัย ตั้งแต่ความสำคัญน้อยที่สุดคือ 0 จนถึงความสำคัญมากที่สุดคือ 10 แล้ว ผู้วิจัยได้คัดเลือกปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน ด้วยวิธีการเดลฟายฟิชชี ดังตารางที่ xxx โดยกำหนดสัญลักษณ์ของสถิติพรรณนาดังนี้

Min แทนค่าต่ำที่สุดของปัจจัยจากการให้คะแนนจากผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 20 คน

Max แทนค่าสูงที่สุดของปัจจัยจากการให้คะแนนจากผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 20 คน

$\bar{X}$  แทนค่าเฉลี่ยของปัจจัยจากการให้คะแนนจากผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 20 คน

SD แทนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยจากการให้คะแนนจากผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 20 คน

De-fuzzy แทนดัชนีการคัดเลือกปัจจัยด้วยวิธีการเดลฟายฟัชซีของการให้คะแนน จากผู้ให้ข้อมูลหลัก 20 คน อย่างไรก็ตาม เมื่อนำค่า De-fuzzy ทั้งหมดมาคำนวณด้วยเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 70 พบว่ามีค่าเท่ากับ 7 ผู้วิจัยจึงกำหนด  $\alpha = 0.7$  กล่าวคือ ถ้า De-fuzzy<sub>j</sub>  $\geq \alpha$  แสดงว่าปัจจัย j เหมาะสมในการเป็นปัจจัยของความต้องการคงอยู่ในงาน ถ้า De-fuzzy<sub>j</sub>  $< \alpha$  แสดงว่าปัจจัย j ไม่เหมาะสมในการเป็นปัจจัยของความต้องการคงอยู่ในงาน (j = 1, 2, ..., 15)

ตารางที่ 10 ค่าต่ำที่สุด ค่าสูงที่สุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และดัชนีการคัดเลือกด้วยวิธีการเดลฟายฟัชซี ของปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน

ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน	Min	Max	$\bar{X}$	SD	De-fuzzy
1. รายได้ ผลตอบแทน	3	10	8.05	1.60	0.70
2. คุณภาพชีวิตโดยรวม	4	10	8.30	1.27	0.74
3. เกณฑ์พิจารณาตำแหน่งที่ชัดเจน	0	10	4.55	2.40	0.48
4. หน้าที่ของงานที่ชัดเจน	2	10	7.45	1.86	0.64
5. การสนับสนุนจากองค์กร	3	10	7.55	1.56	0.68
6. ความพึงพอใจในงาน	6	10	8.45	0.97	0.81
7. ความผูกพันกับองค์กร	5	10	7.95	1.28	0.76
8. ความเป็นส่วนหนึ่งกับองค์กร	4	10	7.65	1.35	0.72
9. แนวทางการบริหาร	4	10	6.65	0.85	0.68
10. บรรยากาศในองค์กร	4	10	7.65	1.15	0.72
11. การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาขององค์กร	1	10	6.35	2.13	0.57
12. ความมั่นคงในงาน	2	10	7.65	2.13	0.65
13. ความมีอิสระในการทำงาน	6	10	8.45	0.86	0.81
14. ความก้าวหน้าในอาชีพ	2	10	7.05	1.63	0.63
15. วัฒนธรรมและค่านิยมขององค์กร	4	10	7.70	1.42	0.72

ผลการคัดเลือกปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน โดยพิจารณาจากค่า De-fuzzy ที่มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.7 สำหรับเป็นปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานของแพทย์ ประกอบด้วย 8 ปัจจัยตามลำดับค่าดัชนีการคัดเลือกปัจจัยด้วยวิธีการเดลฟายฟัชซีของการให้คะแนน (De-fuzzy) ดังนี้

1. ปัจจัยความพึงพอใจในงาน ค่า De-fuzzy = 0.81 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.45 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.97

2. ปัจจัยความมีอิสระในการทำงาน ค่า De-fuzzy = 0.81 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.45 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.86

3. ปัจจัยความผูกพันกับองค์กร ค่า De-fuzzy = 0.76 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.95 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.28

4. ปัจจัยคุณภาพชีวิตโดยรวม ค่า De-fuzzy = 0.74 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.30 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.27

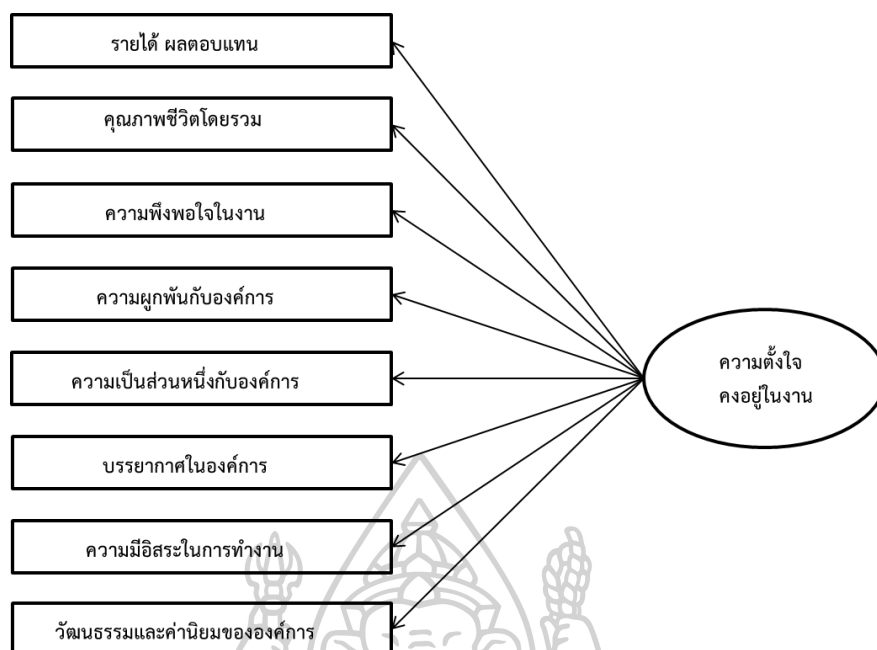
5. ปัจจัยวัฒนธรรมและค่านิยมขององค์กร ค่า De-fuzzy = 0.72 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.70 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.42

6. ปัจจัยความเป็นส่วนหนึ่งกับองค์กร ค่า De-fuzzy = 0.72 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.65 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.35

7. ปัจจัยบรรยากาศในองค์กร ค่า De-fuzzy = 0.72 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.65 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.15

8. ปัจจัยรายได้ ผลตอบแทน ค่า De-fuzzy = 0.70 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.05 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.60

เกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานที่ได้จากวิธีการเดลฟายฟิชชีข้างต้น แสดงในแผนภาพที่ 19 จะนำไปพัฒนาเป็นแบบสอบถามความต้องการคงอยู่ในงานของแพทย์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานและปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ ซึ่งได้จากการคัดเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ ในตอนที่ 3



ภาพที่ 19 ข้อมูลเชิงประจักษ์ เกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน ที่ได้จากวิธีการเดลฟายฟิชชี

### ตอนที่ 3 การคัดเลือกเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน ด้วยระเบียบวิธีการวิจัยเชิงเอกสารและวิธีการเดลฟายฟิชชี

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเช่นเดียวกับขั้นตอนที่ 2 กล่าวคือ ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคัดเลือกเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน โดยการวิจัยเชิงเอกสารเป็นการรวบรวมและศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องของความต้องการลาออกจากงาน จากนั้นเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการให้คะแนนน้ำหนักของแต่ละปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ โดยผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด จำนวน 20 คน จากโรงพยาบาลเอกชน 20 แห่ง ทั่วประเทศไทย โดยผู้วิจัยแบ่งผู้ให้ข้อมูลหลักออกเป็น 4 กลุ่ม เช่นเดียวกับขั้นตอนที่ 2 คือ 1) แพทย์ปฏิบัติงานในสำนักผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 5 คน 2) แพทย์ที่เป็นตัวแทนแพทย์ในองค์กรแพทย์ ซึ่งทำหน้าที่เป็นหน่วยงานทรัพยากรบุคคลของแพทย์ โดยเฉพาะ จำนวน 5 คน 3) แพทย์ชำนาญการสาขาต่างๆ ที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 20 ปี จำนวน 5 คน 4) แพทย์ที่ร่วมปฏิบัติหน้าที่ในสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย แพทย์บริหาร และแพทย์ทั่วไปที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 20 ปีขึ้นไป จำนวน 5 คน

จากนั้นนำคะแนนน้ำหนักของแต่ละปัจจัยมาคัดเลือกเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ ด้วยวิธีการเดลฟายพีซีซี

3.1) จากการวิจัยเชิงเอกสารพบปัจจัยความตั้งใจลาออกจากงานที่เกี่ยวข้องทั้งสิ้น 15 ปัจจัยคือ

1. รายได้ ผลตอบแทน
2. โอกาสก้าวหน้าในอาชีพ
3. ความชัดเจนของงาน
4. การตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง (Recognition)
5. การได้รับความยอมรับจากหัวหน้า เพื่อนร่วมงาน (Respect)
6. การฝึกอบรม เพิ่มพูนความรู้
7. บทบาทของผู้บังคับบัญชา
8. ความเหนื่อยหน่าย เหนื่อยล้าในงาน
9. แนวทางการบริหารขององค์กร
10. บรรยากาศในองค์กร
11. สภาพแวดล้อมในการทำงาน
12. ความยุติธรรมในองค์กร
13. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน
14. การเมืองภายในองค์กร
15. ตลาดแรงงานภายนอก

3.2) จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการให้คะแนนน้ำหนักของแต่ละปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์โดยผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 20 คน ซึ่งให้คะแนนความสำคัญของแต่ละปัจจัย ตั้งแต่ความสำคัญน้อยที่สุดคือ 0 จนถึงความสำคัญมากที่สุดคือ 10 แล้ว ผู้วิจัยได้คัดเลือกปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน ด้วยวิธีการเดลฟายพีซีซี ดังตารางที่ xxx โดยกำหนดสัญลักษณ์ของสถิติพรรณนาดังนี้

Min แทนค่าต่ำที่สุดของปัจจัยจากการให้คะแนนจากผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 20 คน

Max แทนค่าสูงที่สุดของปัจจัยจากการให้คะแนนจากผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 20 คน

$\bar{X}$  แทนค่าเฉลี่ยของปัจจัยจากการให้คะแนนจากผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 20 คน

SD แทนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยจากการให้คะแนนจากผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน

20 คน



De-fuzzy แทนดัชนีการคัดเลือกปัจจัยด้วยวิธีการเดลฟายฟัชซีของการให้คะแนน จากผู้ให้ข้อมูลหลัก 20 คน อย่างไรก็ตาม เมื่อนำค่า De-fuzzy ทั้งหมดมาคำนวณด้วยเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 70 พบว่ามีค่าเท่ากับ 7 ผู้วิจัยจึงกำหนด  $\alpha = 0.7$  กล่าวคือ ถ้า De-fuzzy  $\geq \alpha$  แสดงว่าปัจจัย  $j$  เหมาะสมในการเป็นปัจจัยของความต้องการลาออกจากงาน ถ้า De-fuzzy  $< \alpha$  แสดงว่าปัจจัย  $j$  ไม่เหมาะสมในการเป็นปัจจัยของความต้องการลาออกจากงาน ( $j = 1, 2, \dots, 15$ )

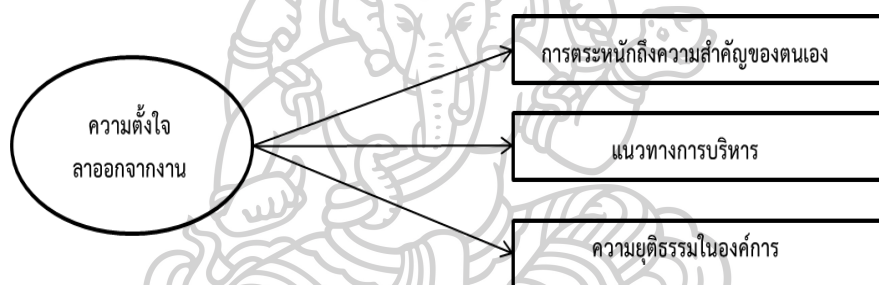
ตารางที่ 11 ค่าต่ำที่สุด ค่าสูงที่สุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และดัชนีการคัดเลือกด้วยวิธีการเดลฟายฟัชซี ของปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน

ปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน	Min	Max	$\bar{X}$	SD	De-fuzzy
1. รายได้ ผลตอบแทน	3	10	7.25	1.73	0.64
2. โอกาสก้าวหน้าในอาชีพ	1	10	6.50	2.18	0.58
3. ความชัดเจนของงาน	1	10	7.40	1.93	0.64
4. การตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง	4	10	8.05	1.63	0.73
5. การได้รับความยอมรับจากหัวหน้า เพื่อนร่วมงาน	3	10	7.80	1.83	0.69
6. การฝึกอบรม เพิ่มพูนความรู้	1	9	5.85	2.06	0.52
7. บทบาทของผู้บังคับบัญชา	3	10	7.50	1.60	0.68
8. ความเหนื่อยหน่าย เหนื่อยล้าในงาน	1	10	6.05	2.52	0.56
9. แนวทางการบริหารขององค์กร	4	10	7.35	1.53	0.71
10. บรรยากาศในองค์กร	3	10	7.55	1.40	0.68
11. สภาพแวดล้อมในการทำงาน	2	10	6.90	1.67	0.63
12. ความยุติธรรมในองค์กร	4	10	7.75	1.58	0.75
13. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	3	10	6.80	2.06	0.69
14. การเมืองภายในองค์กร	1	10	5.65	2.69	0.58
15. ตลาดแรงงานภายนอก	2	10	6.25	1.64	0.64

ผลการคัดเลือกปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน โดยพิจารณาจากค่า De-fuzzy ที่มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.7 สำหรับเป็นปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ ประกอบด้วย 3 ปัจจัยตามลำดับค่าดัชนีการคัดเลือกปัจจัยด้วยวิธีการเดลฟายฟัชซีของการให้คะแนน (De-fuzzy) ดังนี้

1. ปัจจัยความยุติธรรมในองค์กร ค่า De-fuzzy = 0.75 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.75 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.58
2. ปัจจัยการตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ค่า De-fuzzy = 0.73 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.05 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.63
3. ปัจจัยแนวทางการบริหารขององค์กร ค่า De-fuzzy = 0.71 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.35 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.53

เกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจางานที่ได้จากวิธีการเดลฟายพีชชีข้างต้น ดังแสดงในภาพที่ 20 จะนำไปพัฒนาเป็นแบบสอบถามความต้องการคงลาออกจางานของแพทย์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความต้องการอยู่ในงานและปัจจัยความต้องการลาออกจางานของแพทย์ ซึ่งได้จากการคัดเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานของแพทย์ ในตอนที่ 2



ภาพที่ 20 ข้อมูลเชิงประจักษ์ เกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจางานของแพทย์ โรงพยาบาล เอกชน ที่ได้จากวิธีการเดลฟายพีชชี

#### ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานและปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน ด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์คาโนนิกอล

ในขั้นตอนนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน และปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน ในมุมมองของแพทย์ที่มีต่อการบริหารจัดการของฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลเอกชน

ผู้ให้ข้อมูลได้แก่ แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามจำนวน 380 ชุด ได้ข้อมูลกลับมา 320 ชุด คิดเป็นร้อยละ 84.21 แบบสอบถามชุดนี้ใช้เกณฑ์การให้คะแนน 4 ระดับ คือ 1) เห็นด้วยน้อยที่สุด 2) เห็นด้วยน้อย 3) เห็นด้วยมาก 4) เห็นด้วยมากที่สุด เพื่อบังคับ (force) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนแนวโน้มความเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างชัดเจน โดยไม่มีค่าตรงกลางระหว่างเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย (Lozano et all, 2008)

ผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อหาดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ในทุกข้อคำถามนั้น หากข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 - 1.00 จะคัดเลือกไว้ ส่วนข้อคำถามที่มี IOC ต่ำกว่า 0.50 จะพิจารณาปรับปรุงหรือไม่คัดเลือกไว้ (วรณณี แกมเกตุ, 2551) และจากผลการประเมินพบว่าได้ค่า IOC เท่ากับ 0.97 ซึ่งมากกว่า 0.50 ถือว่าแบบสอบถามมีความสอดคล้องหรือวัดได้

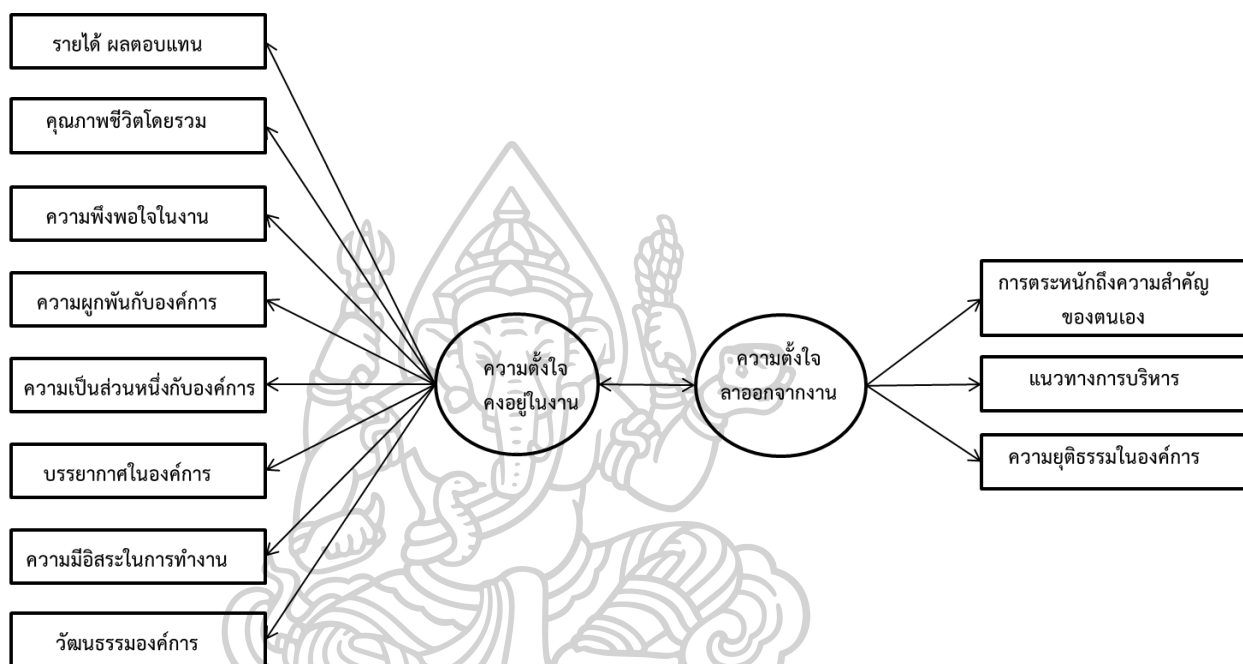
การทดสอบเครื่องมือ ที่ผ่านการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดสอบกับโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 1 แห่ง จำนวน 30 ชุด เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของเครื่องมือ และหาคุณภาพของเครื่องมือด้านความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) เป็นการคำนวณค่าความแปรปรวนของคะแนนแต่ละส่วน และค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมสามารถนำไปใช้ประมาณค่าความเชื่อมั่นของความสอดคล้องภายใน ที่ค่ามีความสัมพันธ์กับจำนวนข้อในแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ที่ให้คะแนนแต่ละข้อเป็น 1, 2, 3, และ 4 สำหรับค่าความเชื่อมั่นแทนด้วย  $\alpha$  (ประสพชัย พสุนนท์, 2557) โดยเกณฑ์การพิจารณาค่าความเชื่อมั่นไม่ต่ำกว่า 0.7 แบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.956 อยู่ในเกณฑ์ที่สามารถนำไปใช้ได้

การวิจัยขั้นตอนนี้แบ่งเป็นขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ของแพทย์ที่มีต่อปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน กับปัจจัยการลาออกจากงาน โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา

2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์คาโนนิกอลระหว่างชุดตัวแปรปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน กับชุดตัวแปรปัจจัยการลาออกจากงาน ซึ่งชุดตัวแปรปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน 8 ปัจจัย ได้จากการตัดเกณฑ์ความต้องการคงอยู่ในงาน ด้วยวิธีการเดลฟายพิชชี ประกอบด้วย 1. ปัจจัยรายได้และผลตอบแทน 2. ปัจจัยคุณภาพชีวิตโดยรวม 3. ปัจจัยความพึงพอใจในงาน 4. ปัจจัยความผูกพันกับองค์กร 5. ปัจจัยความเป็นส่วนหนึ่งกับองค์กร 6. ปัจจัยบรรยากาศในองค์กร 7. ปัจจัยความมี

อิสระในการทำงาน และ 8. ปัจจัยวัฒนธรรมและค่านิยมขององค์กร กับชุดตัวแปรปัจจัยความตั้งใจลาออกจากงาน ประกอบด้วย 1. ปัจจัยการตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง 2. ปัจจัยแนวทางการบริหารขององค์กร และ 3. ปัจจัยความยุติธรรมในองค์กร โดยมีกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ สหสัมพันธ์คาโนนิคอลดังภาพที่ 20



ภาพที่ 21 กรอบแนวคิดการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน และ ปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ โดยสหสัมพันธ์คาโนนิคอล หลังผ่านการคัดเลือกโดยวิธีการเดลฟายฟิชชี

#### 4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา

ตารางที่ 12 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ (n = 320)

เพศ	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	169	52.80
หญิง	151	47.20

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการศึกษาวิจัย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 52.80 รองลงมาเป็นเพศหญิง จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 47.20 ตามลำดับ

ตารางที่ 13 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานภาพ (n = 320)

สถานภาพ	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
โสด	92	28.80
สมรส	227	70.90
หม้าย/แยก/หย่า	1	0.30

จากตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการศึกษาวิจัย ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 227 คน คิดเป็นร้อยละ 70.90 รองลงมาโสด จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 28.80 และหม้าย/แยก/หย่า จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.30 ตามลำดับ

ตารางที่ 14 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอายุ (n = 320)

อายุ	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
อายุ 21-30 ปี	6	1.80
อายุ 31-40 ปี	105	32.80
อายุ 41- 50 ปี	170	53.20
อายุ 51-60 ปี	39	12.20

จากตารางที่ 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการศึกษาวิจัย ส่วนใหญ่มีอายุ 41- 50 ปี จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 53.20 รองลงมาอายุ 31-40 ปี จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 32.80 และ อายุ 51-60 ปี มีจำนวนเท่ากัน จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 12.20 ตามลำดับ

ตารางที่ 15 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามระยะเวลาการทำงาน (n = 320)

ตามระยะเวลาการทำงาน	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลา 1-5 ปี	55	17.24
ระยะเวลา 6-10 ปี	131	41.07
ระยะเวลา 11-15 ปี	86	26.96
ระยะเวลา 16-20 ปี	26	8.15
ระยะเวลา 21-25 ปี	14	4.39
ระยะเวลา 31-35 ปี	6	1.88
มากกว่า 31 ปีขึ้นไป	1	0.31

หมายเหตุ : Missing 1 คน

จากตารางที่ 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการศึกษาวิจัย ส่วนใหญ่มี การทำงานเป็นระยะเวลา 6-10 ปี จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 41.07 รองลงมาระยะเวลา 11-15 ปี จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 26.96 และ ระยะเวลา 1-5 ปี มี จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 17.24 ตามลำดับ

ตารางที่ 16 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการคงอยู่ในงาน ด้านรายได้และผลตอบแทน (n = 320)

ด้านรายได้และผลตอบแทน	ค่าความถี่และค่าร้อยละ				Mean	S.D.	ระดับ ความ คาดหวัง
	เห็นด้วย น้อยที่สุด (1)	เห็นด้วย น้อย (2)	เห็นด้วย มาก (3)	เห็นด้วย มากที่สุด (4)			
1. ท่านได้รับผลตอบแทนที่ เหมาะสมกับภาระงานที่ท่าน รับผิดชอบ	6 (1.88)	72 (22.50)	188 (58.75)	54 (16.88)	2.91	0.68	เห็นด้วย มาก
2. ท่านได้รับผลตอบแทนเพียงพอที่ ทำให้ท่านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	9 (2.81)	65 (20.31)	189 (59.06)	57 (17.81)	2.92	0.70	เห็นด้วย มาก
3. นอกจากผลตอบแทนแล้วท่าน ได้รับสวัสดิการที่มีความเหมาะสม	11 (3.44)	92 (28.75)	155 (48.44)	62 (19.38)	2.84	0.77	เห็นด้วย มาก
4. ท่านมีความพึงพอใจใน ผลตอบแทนและสวัสดิการที่ท่าน ได้รับ	10 (3.13)	88 (27.50)	172 (53.75)	50 (15.63)	2.82	0.72	เห็นด้วย มาก
5. ท่านคิดว่ารายได้/ค่าตอบแทน ต่างๆจูงใจให้ท่านเกิดขวัญกำลังใจ ในการทำงาน	9 (2.81)	45 (14.06)	188 (58.75)	78 (24.38)	3.05	0.70	เห็นด้วย มาก
รวม					2.91	0.57	เห็นด้วย มาก

จากตารางที่ 16 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการคงอยู่ในงานด้านรายได้และ ผลตอบแทนมีความคิดเห็นโดยรวม อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหา

น้อย ดังนี้ รายได้/ค่าตอบแทนต่างๆจูงใจให้เกิดขวัญกำลังใจในการทำงาน ( $\bar{X} = 3.05$ ) ได้รับผลตอบแทนเพียงพอที่ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ( $\bar{X} = 2.92$ ) และได้รับผลตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงานที่รับผิดชอบ ( $\bar{X} = 2.91$ ) ในขณะที่ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการคงอยู่ในงานด้านรายได้และผลตอบแทน นอกจากผลตอบแทนแล้วได้รับสวัสดิการที่มีความเหมาะสม ( $\bar{X} = 2.84$ ) มีความพึงพอใจในผลตอบแทนและสวัสดิการที่ได้รับ ( $\bar{X} = 2.82$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 17 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการคงอยู่ในงานด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม (n = 320)

ด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม	ค่าความถี่และค่าร้อยละ				Mean	S.D.	ระดับความคาดหวัง
	เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยมาก (3)	เห็นด้วยมากที่สุด (4)			
1. งานที่ได้รับมอบหมายไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตกับครอบครัวของท่าน	3 (0.94)	43 (13.44)	231 (72.19)	43 (13.44)	2.98	0.55	เห็นด้วยมาก
2. งานของท่านมีส่วนช่วยสนับสนุนให้ครอบครัวมีความเป็นอยู่ที่ดี	5 (1.56)	57 (17.81)	214 (66.88)	44 (13.75)	2.93	0.61	เห็นด้วยมาก
3. ท่านรู้สึกมีความมั่นคงกับงานที่ท่านทำอยู่ในปัจจุบัน	9 (2.81)	77 (24.06)	154 (48.13)	80 (25.00)	2.95	0.78	เห็นด้วยมาก
4. การทำงานในองค์กรนี้ทำให้ท่านมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตตามที่ท่านต้องการ	6 (1.88)	55 (17.19)	202 (63.13)	57 (17.81)	2.97	0.65	เห็นด้วยมาก
5. ท่านคิดว่าความสมดุลระหว่างงานที่ท่านรับผิดชอบและชีวิตส่วนตัวของท่านในปัจจุบันมีความเหมาะสม	3 (0.94)	68 (21.25)	217 (67.81)	31 (9.69)	2.87	0.58	เห็นด้วยมาก
รวม					2.94	0.47	เห็นด้วยมาก



จากตารางที่ 17 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการคงอยู่ในงานด้านคุณภาพชีวิตโดยรวมมีความคิดเห็นโดยรวม อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ การทำงานในองค์กรนี้ทำให้มีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตตามที่ต้องการ ( $\bar{X} = 2.97$ ) และได้รับผลตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงานที่รับผิดชอบ งานที่ได้รับมอบหมายไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตกับครอบครัว ( $\bar{X} = 2.98$ ) และรู้สึกมีความมั่นคงกับงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน ( $\bar{X} = 2.95$ ) งานมีส่วนช่วยสนับสนุนให้ครอบครัวมีความเป็นอยู่ที่ดี ( $\bar{X} = 2.93$ ) ความสมดุลระหว่างงานที่รับผิดชอบและชีวิตส่วนตัวในปัจจุบันมีความเหมาะสม ( $\bar{X} = 2.87$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 18 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการคงอยู่ในงานด้านความพึงพอใจในงาน (n = 320)

ด้านความพึงพอใจในงาน	ค่าความถี่และค่าร้อยละ				Mean	S.D.	ระดับความคาดหวัง
	เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยมาก (3)	เห็นด้วยมากที่สุด (4)			
1. งานที่ปฏิบัติอยู่เป็นงานที่เหมาะสมกับตนเอง	1 (0.31)	28 (8.75)	235 (73.44)	55 (17.19)	3.08	0.52	เห็นด้วยมาก
2. งานที่รับผิดชอบเป็นงานที่มีคุณค่า	3 (0.94)	30 (9.38)	173 (54.06)	113 (35.31)	3.24	0.65	เห็นด้วยมาก
3. หัวหน้าให้ความช่วยเหลือแก่ท่านเมื่อท่านพบปัญหาในการปฏิบัติ	7 (2.19)	67 (20.94)	172 (53.75)	73 (22.81)	2.97	0.73	เห็นด้วยมาก
4. ท่านพึงพอใจกับการประสานงานภายในหน่วยงาน	6 (1.88)	88 (27.50)	189 (59.06)	36 (11.25)	2.80	0.65	เห็นด้วยมาก
5. สถานที่ปฏิบัติงานมีความเหมาะสมน่าทำงาน	5 (1.56)	80 (25.00)	192 (60.00)	42 (13.13)	2.85	0.65	เห็นด้วยมาก
6. อุปกรณ์/เครื่องมือ/เครื่องใช้ในการปฏิบัติงานมีความเพียงพอเหมาะสม	5 (1.56)	94 (29.38)	169 (52.81)	51 (15.94)	2.83	0.70	เห็นด้วยมาก
รวม					2.96	0.40	เห็นด้วยมาก

จากตารางที่ 18 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการคงอยู่ในงานด้านความพึงพอใจในงานมีความคิดเห็นโดยรวม อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ งานที่รับผิดชอบเป็นงานที่มีคุณค่า ( $\bar{X} = 3.24$ ) รองลงมาได้แก่งานที่ปฏิบัติอยู่เป็นงานที่เหมาะสมกับตนเอง ( $\bar{X} = 3.08$ ) และหัวหน้าให้ความช่วยเหลือเมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติ ( $\bar{X} = 2.97$ ) สถานที่ปฏิบัติงานมีความเหมาะสมน่าทำงาน ( $\bar{X} = 2.85$ ) อุปกรณ์/เครื่องมือ/เครื่องใช้ในการปฏิบัติงานมีความเพียงพอเหมาะสม ( $\bar{X} = 2.83$ ) พึงพอใจกับการประสานงานภายในหน่วยงาน ( $\bar{X} = 2.80$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 19 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการคงอยู่ในงานด้านความผูกพันกับองค์กร (n = 320)

ด้านความผูกพันกับองค์กร	ค่าความถี่และค่าร้อยละ				Mean	S.D.	ระดับความคาดหวัง
	เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยมาก (3)	เห็นด้วยมากที่สุด (4)			
1. ท่านมีความรู้สึกว่าองค์กรเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตท่าน	4 (1.25)	74 (23.13)	199 (62.19)	42 (13.13)	2.87	0.63	เห็นด้วยมาก
2. ท่านมีความภาคภูมิใจในองค์กรของท่าน	3 (0.94)	69 (21.56)	195 (60.94)	52 (16.25)	2.93	0.64	เห็นด้วยมาก
3. ท่านพูดถึงองค์กรในด้านดีกับบุคคลภายนอกเสมอ	3 (0.94)	67 (20.94)	174 (54.38)	75 (23.44)	3.01	0.70	เห็นด้วยมาก
4. ท่านมีความรู้สึกผูกพันทางจิตใจต่อองค์กร	2 (0.63)	57 (17.81)	194 (60.63)	66 (20.63)	3.02	0.64	เห็นด้วยมาก
5. ท่านมีความสุขที่จะทำงานในองค์กรต่อไป	2 (0.63)	48 (15.00)	209 (65.31)	60 (18.75)	3.03	0.60	เห็นด้วยมาก
รวม					2.97	0.47	เห็นด้วยมาก

จากตารางที่ 19 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการคงอยู่ในงานด้านความผูกพันกับองค์กรมีความคิดเห็นโดยรวม อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย

ดังนั้น มีความสุขที่จะทำงานในองค์กรต่อไป ( $\bar{X} = 3.03$ ) รองลงมาได้แก่มีความรู้สึกผูกพันทางจิตใจต่อองค์กร ( $\bar{X} = 3.02$ ) และพูดถึงองค์กรในด้านดีกับบุคคลภายนอกเสมอ ( $\bar{X} = 3.01$ ) มีความภาคภูมิใจในองค์กร ( $\bar{X} = 2.93$ ) มีความรู้สึกที่องค์กรเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ( $\bar{X} = 2.87$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 20 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการคงอยู่ในงานด้านความเป็นส่วนหนึ่งกับองค์กร (n = 320)

ด้านความเป็นส่วนหนึ่งกับองค์กร	ค่าความถี่และค่าร้อยละ				Mean	S.D.	ระดับความคาดหวัง
	เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยมาก (3)	เห็นด้วยมากที่สุด (4)			
1.ความสำเร็จขององค์กรส่วนหนึ่งมีผลมาจากการปฏิบัติงานของท่าน	2 (0.63)	36 (11.25)	226 (70.63)	55 (17.19)	3.05	0.56	เห็นด้วยมาก
2. หากท่านลาออกจะไม่มีผลกระทบใดๆทั้งสิ้นต่อองค์กรนี้	3 (0.94)	55 (17.19)	208 (65.00)	53 (16.56)	2.97	0.61	เห็นด้วยมาก
3. หากมีใครพูดถึงองค์กรของท่านในทางที่เสียหายท่านจะรู้สึกไม่สบายใจ	2 (0.63)	61 (19.06)	188 (58.75)	68 (21.25)	3.01	0.66	เห็นด้วยมาก
4. หากมีผู้เข้าใจองค์กรของท่านผิด ท่านจะอธิบายสิ่งที่ถูกต้องให้เขาเข้าใจ	- -	42 (13.13)	237 (74.06)	41 (12.81)	3.00	0.51	เห็นด้วยมาก
5. ท่านอาสาเข้าร่วมกิจกรรมที่ท่านสนใจเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่องค์กรโดยไม่ต้องร้องขอ	1 (0.31)	51 (15.94)	225 (70.31)	43 (13.44)	2.97	0.55	เห็นด้วยมาก
รวม					3.00	0.41	เห็นด้วยมาก

จากตารางที่ 20 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการคงอยู่ในงานด้านความเป็นส่วนหนึ่งกับองค์กรมีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ดังนี้ ความสำเร็จขององค์กรส่วนหนึ่งมีผลมาจากการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 3.05$ )

รองลงมาได้แก่หากมีใครพูดถึงองค์กรในทางที่เสียหายจะรู้สึกไม่สบายใจ ( $\bar{X} = 3.01$ ) และหากมีผู้เข้าใจองค์กรผิดจะอธิบายสิ่งที่ถูกต้องให้เขาเข้าใจ ( $\bar{X} = 3.00$ ) หากลาออกจะไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้นต่อองค์กรนี้ และอาสาเข้าร่วมกิจกรรมที่สนใจเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่องค์กรโดยไม่ต้องร้องขอ ในจำนวนที่เท่ากันคือ ( $\bar{X} = 2.97$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 21 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการคงอยู่ในงานด้านบรรยากาศองค์กร (n = 320)

บรรยากาศองค์กร	ค่าความถี่และค่าร้อยละ				Mean	S.D.	ระดับความคาดหวัง
	เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยมาก (3)	เห็นด้วยมากที่สุด (4)			
1. ความสัมพันธ์ของท่านกับหัวหน้ามีความเป็นไปด้วยดี	6 (1.88)	66 (20.63)	170 (53.13)	78 (24.38)	3.00	0.73	เห็นด้วยมาก
2. ความสัมพันธ์ของท่านกับเพื่อนร่วมงานเป็นไปด้วยดี	6 (1.88)	62 (19.38)	198 (61.88)	54 (16.88)	2.94	0.66	เห็นด้วยมาก
3. การสั่งการของหน่วยงานท่านมีความรวดเร็วและคล่องตัวทันต่อเหตุการณ์	8 (2.50)	83 (25.94)	190 (59.38)	39 (12.19)	2.81	0.67	เห็นด้วยมาก
4. ท่านและทีมงานมีการทำงานเป็นทีมเดียวกัน	15 (4.69)	72 (22.50)	172 (53.75)	61 (19.06)	2.87	0.77	เห็นด้วยมาก
5. ท่านมีความสุขและสนุกกับงานที่ทำ	4 (1.25)	46 (14.38)	213 (66.56)	56 (17.50)	3.01	0.61	เห็นด้วยมาก
รวม					2.93	0.47	เห็นด้วยมาก

จากตารางที่ 21 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการคงอยู่ในงานด้านบรรยากาศองค์กรมีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ มีความสุขและสนุกกับงานที่ทำ ( $\bar{X} = 3.01$ ) รองลงมาได้แก่ความสัมพันธ์กับหัวหน้ามีความเป็นไปด้วยดี ( $\bar{X} = 3.00$ ) และความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานเป็นไปด้วยดี ( $\bar{X} = 2.94$ ) ทีมงานมีการ

ทำงานเป็นทีมเดียวกัน ( $\bar{X} = 2.87$ ) การสั่งการของหน่วยงานมีความรวดเร็วและคล่องตัวทันต่อเหตุการณ์ ( $\bar{X} = 2.81$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 22 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการคงอยู่ในงานด้านความมีอิสระในการทำงาน (n = 320)

ด้านความมีอิสระในการทำงาน	ค่าความถี่และค่าร้อยละ				Mean	S.D.	ระดับความคาดหวัง
	เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยมาก (3)	เห็นด้วยมากที่สุด (4)			
1. ท่านมีอิสระในขั้นตอนการตรวจการประเมิน การรักษาและการจ่ายยา	6 (1.88)	49 (15.31)	224 (70.00)	40 (12.50)	2.93	0.59	เห็นด้วยมาก
2. ท่านมีอิสระในการกำหนดวันออกตรวจวันหยุดและวันลาพักผ่อน	12 (3.75)	67 (20.94)	192 (60.00)	48 (15.00)	2.87	0.70	เห็นด้วยมาก
3. ท่านได้รับโอกาสในการใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่	6 (1.88)	59 (18.44)	194 (60.63)	61 (19.06)	2.97	0.67	เห็นด้วยมาก
4. หน่วยงานเปิดโอกาสให้ท่านเข้ารับการอบรม ประชุม สัมมนาที่จัดขึ้นตามความเหมาะสม	2 (0.63)	72 (22.50)	192 (60.00)	54 (16.88)	2.93	0.64	เห็นด้วยมาก
5. ท่านสามารถแบ่งเวลาในการทำงานและการชีวิตส่วนตัวอย่างเหมาะสม	- -	55 (17.19)	209 (65.31)	56 (17.50)	3.00	0.59	เห็นด้วยมาก
รวม					2.94	0.43	เห็นด้วยมาก

จากตารางที่ 22 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการคงอยู่ในงานด้านความมีอิสระในการทำงานมีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไป

หาน้อย ดังนี้ สามารถแบ่งเวลาในการทำงานและการชีวิตส่วนตัวอย่างเหมาะสม ( $\bar{X} = 3.00$ ) รองลงมาได้แก่ได้รับโอกาสในการใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ ( $\bar{X} = 2.97$ ) ในขณะที่อันดับที่ 3 ได้แก่ มีอิสระในขั้นตอนการตรวจ การประเมิน การรักษาและการจ่ายยาและหน่วยงานเปิดโอกาสให้เข้ารับการอบรม ประชุม สัมมนาที่จัดขึ้นตามความเหมาะสม ( $\bar{X} = 2.93$ ) มีอิสระในการกำหนดวันออกตรวจวันหยุดและวันลาพักผ่อน ( $\bar{X} = 2.87$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 23 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการคงอยู่ในงานด้านวัฒนธรรมและค่านิยมขององค์กร (n = 320)

ด้านวัฒนธรรมและค่านิยมของ องค์กร	ค่าความถี่และค่าร้อยละ				Mean	S.D.	ระดับ ความ คาดหวัง
	เห็นด้วย น้อยที่สุด (1)	เห็นด้วย น้อย (2)	เห็นด้วย มาก (3)	เห็นด้วย มากที่สุด (4)			
1. ท่านมีโอกาสแสดงความคิดริเริ่ม ในหน่วยงาน	5 (1.56)	78 (24.38)	203 (63.44)	34 (10.63)	2.83	0.62	เห็นด้วย มาก
2 ท่านเคารพในหลักการทำงาน และวิจารณญาณขององค์กรแพทย์	3 (0.94)	49 (15.31)	207 (64.69)	59 (18.44)	3.01	0.62	เห็นด้วย มาก
3. ท่านเข้าร่วมกับกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรด้วยความเต็มใจ	4 (1.25)	43 (13.44)	242 (75.63)	30 (9.38)	2.93	0.52	เห็นด้วย มาก
4. ท่านยินดีจะรักษาสืบต่อ วัฒนธรรมที่ดีขององค์กร	4 (1.25)	35 (10.94)	242 (75.63)	38 (11.88)	2.98	0.53	เห็นด้วย มาก
5. ท่านปฏิบัติตามวัฒนธรรมของ องค์กรได้โดยไม่ต้องฝืนใจ	4 (1.25)	56 (17.50)	199 (62.19)	60 (18.75)	2.99	0.64	เห็นด้วย มาก
รวม					2.95	0.42	เห็นด้วย มาก

จากตารางที่ 23 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการคงอยู่ในงานด้านวัฒนธรรมและค่านิยมขององค์กรมีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ เคารพในหลักการทำงานและวิจารณญาณขององค์กรแพทย์ ( $\bar{X} = 3.01$ )

รองลงมาได้แก่ปฏิบัติตามวัฒนธรรมขององค์กรได้โดยไม่ต้องฝืนใจ ( $\bar{X} = 2.99$ ) และยินดีจะรักษาสืบต่อวัฒนธรรมที่ดีขององค์กร ( $\bar{X} = 2.98$ ) เข้าร่วมกับกิจกรรมต่างๆขององค์กรด้วยความเต็มใจ ( $\bar{X} = 2.93$ ) มีโอกาสแสดงความคิดเห็นเริ่มในหน่วยงาน ( $\bar{X} = 2.83$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 24 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการลาออกจากงานด้านการตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง (n = 320)

ด้านการตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง	ค่าความถี่และค่าร้อยละ				Mean	S.D.	ระดับความคาดหวัง
	เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยมาก (3)	เห็นด้วยมากที่สุด (4)			
1. ท่านได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงานแผนกต่างๆ	1 (0.31)	54 (16.88)	206 (64.38)	58 (18.13)	3.01	0.60	เห็นด้วยมาก
2 ท่านได้รับความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี	-	53 (16.56)	229 (71.56)	35 (10.94)	2.94	0.52	เห็นด้วยมาก
3. ผู้บริหารยอมรับฟังความคิดเห็นของท่านทำให้ท่านรู้สึกมีคุณค่า	9 (2.81)	90 (28.13)	174 (54.38)	44 (13.75)	2.80	0.71	เห็นด้วยมาก
4.ท่านเป็นผู้นำทีมที่มีประสิทธิภาพและมีผลงานการรักษาผู้ป่วยตามเป้าหมาย	6 (1.88)	62 (19.38)	192 (60.00)	56 (17.50)	2.94	0.67	เห็นด้วยมาก
5. ท่านสามารถปฏิบัติงานแทนแพทย์ท่านอื่นในสาขาเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ	5 (1.56)	50 (15.63)	202 (63.13)	59 (18.44)	3.00	0.64	เห็นด้วยมาก
รวม					2.94	0.45	เห็นด้วยมาก

จากตารางที่ 24 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับการลาออกจากงานด้านการตระหนักถึงความสำคัญของตนเองมีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงานแผนกต่างๆ ( $\bar{X} = 3.01$ ) รองลงมาได้แก่

สามารถปฏิบัติงานแทนแพทย์ท่านอื่นในสาขาเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ ( $\bar{X} = 3.00$ ) ในขณะที่อันดับที่ 3 เท่ากันได้แก่ได้รับความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดีและเป็นผู้นำทีมที่มีประสิทธิภาพและมีผลงานการรักษาผู้ป่วยตามเป้าหมาย ( $\bar{X} = 2.94$ ) ผู้บริหารยอมรับฟังความคิดเห็นทำให้รู้สึกมีคุณค่า ( $\bar{X} = 2.80$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 25 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการลาออกจากงานด้านแนวทางการบริหารขององค์กร (n = 320)

ด้านแนวทางการบริหารขององค์กร	ค่าความถี่และค่าร้อยละ				Mean	S.D.	ระดับความคาดหวัง
	เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยมาก (3)	เห็นด้วยมากที่สุด (4)			
1. องค์กรมีแนวทางในการทำงานไม่ขัดกับหลักการทำงานของท่าน	6 (1.88)	60 (18.75)	219 (68.44)	34 (10.63)	2.88	0.60	เห็นด้วยมาก
2. เป้าหมายของการปฏิบัติงานในองค์กรสอดคล้องกับแนวคิดของท่าน	5 (1.56)	57 (17.81)	227 (70.94)	30 (9.38)	2.88	0.57	เห็นด้วยมาก
3. องค์กรสนับสนุนให้ท่านเข้ารับการอบรม สัมมนา เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะตามที่ท่านต้องการ	1 (0.31)	67 (20.94)	206 (64.38)	45 (14.06)	2.92	0.60	เห็นด้วยมาก
4. ท่านคิดว่าระเบียบและแนวทางปฏิบัติงานของหน่วยงานมีความชัดเจน	3 (0.94)	76 (23.75)	226 (70.63)	15 (4.69)	2.79	0.53	เห็นด้วยมาก
5. การบริหารของกลุ่มงาน/ฝ่าย ให้ความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานเท่าเทียมกัน	10 (3.13)	79 (24.69)	214 (66.88)	17 (5.31)	2.74	0.60	เห็นด้วยมาก
รวม					2.85	0.45	เห็นด้วยมาก



จากตารางที่ 25 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับการลาออกจากงานด้านแนวทางการบริหารขององค์กรมีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ องค์กรสนับสนุนให้เข้ารับการอบรม สัมมนา เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะตามที่ต้องการ ( $\bar{X} = 2.92$ ) รองลงมาได้แก่เป้าหมายของการปฏิบัติงานในองค์กรสอดคล้องกับแนวคิดและองค์กรมีแนวทางในการทำงานไม่ขัดกับหลักการทำงาน ( $\bar{X} = 2.88$ ) ในขณะที่อันดับที่ 3 ได้แก่ คิดว่าระเบียบและแนวทางปฏิบัติงานของหน่วยงานมีความชัดเจน ( $\bar{X} = 2.79$ ) การบริหารของกลุ่มงาน/ฝ่าย ให้ความเป็นธรรมแก่ผู้ปฏิบัติงานเท่าเทียมกัน ( $\bar{X} = 2.74$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 26 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความยุติธรรมในองค์กร (n = 320)

ยุติธรรมในองค์กร	ค่าความถี่และค่าร้อยละ				Mean	S.D.	ระดับความคาดหวัง
	เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยมาก (3)	เห็นด้วยมากที่สุด (4)			
1. ตารางในการปฏิบัติงานของท่านมีความยุติธรรม	4 (1.25)	78 (24.38)	172 (53.75)	66 (20.63)	2.94	0.71	เห็นด้วยมาก
2. ผู้บริหารของท่านพูดคุย สื่อสารกับท่านอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา	5 (1.56)	81 (25.31)	181 (56.56)	52 (16.25)	2.88	0.68	เห็นด้วยมาก
3. โดยรวมแล้วผลตอบแทนที่ท่านได้รับจากองค์กรมีความยุติธรรมเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ	5 (1.56)	86 (26.88)	194 (60.63)	35 (10.94)	2.81	0.64	เห็นด้วยมาก
4. องค์กรมีหลักเกณฑ์การประเมินผลงานที่ยุติธรรม	10 (3.13)	78 (24.38)	191 (59.69)	41 (12.81)	2.82	0.68	เห็นด้วยมาก
5. ผู้บริหารของท่านดูแลทุกคนอย่างเท่าเทียมกันและเสมอภาค	12 (3.75)	59 (18.44)	215 (67.19)	34 (10.63)	2.85	0.65	เห็นด้วยมาก
รวม					2.86	0.51	เห็นด้วยมาก



จากตารางที่ 27 พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรความต้องการคงอยู่ในงานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความต้องการคงอยู่ในงานในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่า คู่ที่มีความสัมพันธ์กันสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ คุณภาพชีวิตโดยรวมกับด้านรายได้ และผลตอบแทน ( $r_{x2x1}=0.705$ ) มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง บรรยากาศในองค์กรกับความพึงพอใจในงาน ( $r_{x6x3}=0.621$ ) มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง และวัฒนธรรมและค่านิยมขององค์กรกับความผูกพันกับองค์กร ( $r_{x8x4}=0.608$ ) มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

ตารางที่ 28 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายใน ระหว่างตัวแปรการลาออกจากงาน

ตัวแปร	Y1	Y2	Y3
Y1	1	.602**	.590**
Y2		1	.665**
Y3			1

จากตารางที่ 28 พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรการลาออกจากงานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการลาออกจากงานในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในดังนี้ ความยุติธรรมในองค์กรกับแนวทางการบริหารขององค์กร ( $r_{Y3Y2}=0.665$ ) มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง แนวทางการบริหารขององค์กรกับการตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ( $r_{Y2Y1}=0.602$ ) มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง และความยุติธรรมในองค์กรกับการตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ( $r_{x8x4}=0.608$ ) มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

ตารางที่ 29 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในข้ามกลุ่ม ระหว่างตัวแปรความต้องการคงอยู่ในงานกับตัวแปรการลาออกจากงาน

ตัวแปร	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8
Y1	.387**	.391**	.531**	.420**	.284**	.616**	.576**	.539**
Y2	.446**	.490**	.532**	.372**	.223**	.592**	.546**	.499**
Y3	.499**	.542**	.503**	.275**	.215**	.573**	.577**	.457**

จากตารางที่ 29 พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในข้ามกลุ่ม ระหว่างตัวแปรความต้องการคงอยู่ในงานกับตัวแปรการลาออกจากงาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ความต้องการคงอยู่ในงานกับตัวแปรการลาออกจากงาน ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่า คู่ที่มีความสัมพันธ์กันสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ บรรยากาศในองค์การกับการตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ( $r_{X6Y2} = 0.616$ ) มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง บรรยากาศในองค์การกับแนวทางการบริหารขององค์การ ( $r_{X6Y2} = 0.592$ ) มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลางและความมีอิสระในการทำงานกับความยุติธรรมในองค์การ ( $r_{X7Y3} = 0.577$ ) มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

สำหรับการประเมินความเหมาะสมของฟังก์ชันคาโนนิคอล ว่าคาโนนิคอลฟังก์ชันใดมีความเหมาะสมที่จะแปลผลหรือไม่นั้นพิจารณาจาก 1) การทดสอบระดับนัยสำคัญทางสถิติและค่าสหสัมพันธ์คาโนนิคอลที่มีนัยสำคัญทางปฏิบัติ และ 2) การวิเคราะห์ค่าเกินของแต่ละคาโนนิคอลฟังก์ชัน ซึ่งในขั้นตอนนี้มีรายละเอียดในการวิเคราะห์ดังนี้

#### 1. การทดสอบระดับนัยสำคัญทางสถิติและค่าสหสัมพันธ์คาโนนิคอลที่มีนัยสำคัญทางปฏิบัติ

การทดสอบระดับนัยสำคัญทางสถิติและค่าสหสัมพันธ์คาโนนิคอลที่มีนัยสำคัญทางปฏิบัติ แสดงในตารางที่ 47 พบว่า การหาค่าสหสัมพันธ์คาโนนิคอล ระหว่างตัวแปรด้านความต้องการคงอยู่ในงาน จำนวน 8 ตัว ได้แก่ ด้านรายได้และผลตอบแทน คุณภาพชีวิตโดยรวม ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันกับองค์กร ความเป็นส่วนหนึ่งกับองค์กร บรรยากาศในองค์การ ความมีอิสระในการทำงาน และวัฒนธรรมและค่านิยมขององค์การ กับตัวแปรด้านการลาออกจากงาน จำนวน 3 ตัว ได้แก่ การตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง แนวทางการบริหารขององค์การ และความยุติธรรมในองค์การ ได้ฟังก์ชันคาโนนิคอล 15 ฟังก์ชัน โดยคาโนนิคอลฟังก์ชันที่ 1 คาโนนิคอลฟังก์ชันที่ 2 คาโนนิคอลฟังก์ชันที่ 3 คาโนนิคอลฟังก์ชันที่ 4 และคาโนนิคอลฟังก์ชันที่ 5 เท่ากับ 0.86, 0.67, 0.65, 0.56 และ 0.54 ตามลำดับ และมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกฟังก์ชัน คาโนนิคอลฟังก์ชันที่ 6 มีค่าสหสัมพันธ์คาโนนิคอล เท่ากับ 0.51 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคาโนนิคอลฟังก์ชันที่ 7-15 มีค่าสหสัมพันธ์คาโนนิคอล น้อยกว่า 0.46 มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติ

นัยสำคัญทางปฏิบัติของคาโนนิคอลฟังก์ชัน พิจารณาได้จากสหสัมพันธ์คาโนนิคอล และไม่มี แนวทางบอกว่าค่าสหสัมพันธ์คาโนนิคอล ควรจะมีค่าเป็นเท่าใดจึงเหมาะสมการตัดสินใจขึ้นอยู่กับข้อค้นพบ ที่ทำให้เกิดความเข้าใจในปัญหาการวิจัยมากขึ้น และจากตารางที่ 46 พบว่า ค่าสหสัมพันธ์คาโนนิคอล ระหว่างตัวแปรระหว่างตัวแปรด้านความต้องการคงอยู่ในงาน กับด้านการลาออกจากงาน อธิบาย ความแปรปรวนร่วมระหว่างชุดของตัวแปรในฟังก์ชัน ได้ร้อยละ 86, 67, 65, 56, 54, 51, 45, 43, 40, 36, 34, 32, 29, 22 และร้อยละ 16 ตามลำดับ

ในที่นี้ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ว่า คาโนนิคอลฟังก์ชันใดอธิบายความแปรปรวนได้ต่ำกว่าร้อยละ 10 ไม่มีนัยสำคัญทางปฏิบัติ ผู้วิจัยไม่นำมาพิจารณาค่าน้ำหนักความสำคัญคาโนนิคอล ซึ่งคาโนนิคอลฟังก์ชันที่ 7 - 15 เข้าเกณฑ์ดังกล่าว ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า คาโนนิคอลฟังก์ชันที่ 1 - 6 มีนัยสำคัญทางปฏิบัติจึงควรได้รับการแปลผล

ตารางที่ 30 ค่าสหสัมพันธ์คานอนิคอล ระหว่างตัวแปรด้านความต้องการคงอยู่ในงาน กับ ด้านการลาออกจากงาน ค่าไอเกน และสถิติทดสอบ

canonical function	canonical correlation (Rc)	canonical root (Rc <sup>2</sup> )	wilk's lamda ( $\lambda$ )	df.	sig
1	.086	0.96	0.01	615	0.00
2	0.67	0.82	0.03	560	0.00
3	0.65	0.73	0.06	507	0.00
4	0.56	0.45	0.11	456	0.00
5	0.54	0.42	0.16	407	0.00
6	0.51	0.35	0.23	360	0.02
7	0.45	0.25	0.31	315	0.28
8	0.43	0.23	0.39	272	0.60
9	0.40	0.20	0.48	321	0.88
10	0.36	0.15	0.58	192	0.98
11	0.34	0.13	0.66	155	0.99
12	0.32	0.12	0.75	120	1.00
13	0.29	0.09	0.84	87	1.00
14	0.22	0.05	0.92	56	1.00
15	0.16	0.03	0.97	27	1.00

## 2. การวิเคราะห์ค่าเกินของคานอนิคอลฟังก์ชัน

การยอมรับฟังก์ชันคานอนิคอลที่จะทำการแปลผลนั้น สามารถวัดได้จากค่าเกินซึ่งปริมาณค่าเกิน น้อยที่สุดที่จะรับได้เป็นเท่าไรนั้น ไม่มีแนวทางบอกไว้ชัดเจน ผู้วิจัยต้องกำหนดเองโดยพิจารณา ค่าไอเกน ประกอบ ค่าเกินนั้นเป็นค่าที่ใช้ในการวัดปริมาณความแปรปรวนของตัวแปรเดิมชุดที่หนึ่งที่สามารถพยากรณ์ ค่าตัวแปรคานอนิคอล จากตัวแปรเดิมอีกชุดหนึ่ง ถ้าค่าเกินมากแสดงว่ามีความสามารถในการพยากรณ์มาก ใน การวิเคราะห์ค่าเกินของฟังก์ชันคานอนิคอลนี้ ผู้วิจัยกำหนดค่าเกินในคู่ตรงข้ามต่ำสุดที่ยอมรับได้อยู่ที่ร้อยละ 20 ซึ่งผลการวิเคราะห์ค่าเกินของฟังก์ชันคานอนิคอล แสดงดังตารางที่ 48

ตารางที่ 31 การวิเคราะห์ค่าเกินของคาโนนิคอลฟังก์ชัน

สัดส่วนความแปรปรวนของตัวแปรด้านความต้องการคงอยู่ในงาน					
canonical function	ในตัวแปรคาโนนิคอลชุดมันเอง (shared variance)		ค่าไอเกิน (explained variance)	ในตัวแปรคาโนนิคอลชุดตรงข้าม (redundancy)	
	สัดส่วนความแปรปรวน (percentage)	สัดส่วนความแปรปรวนสะสม (cumulative percentage)		สัดส่วนความแปรปรวน (percentage)	สัดส่วนความแปรปรวนสะสม (cumulative Percentage)
1	20.81	20.81	2.96	15.55	15.55
2	3.65	24.47	0.82	1.65	17.20
3	6.04	30.51	0.73	2.55	19.75
4	2.66	33.17	0.45	0.83	20.58
5	2.77	35.94	0.42	0.82	21.40
6	2.26	38.19	0.35	0.59	21.99
สัดส่วนความแปรปรวนของตัวแปรด้านการลาออกจางาน					
canonical function	ในตัวแปรคาโนนิคอลชุดมันเอง (shared variance)		ค่าไอเกิน (explained variance)	ในตัวแปรคาโนนิคอลชุดตรงข้าม (redundancy)	
	สัดส่วนความแปรปรวน (percentage)	สัดส่วนความแปรปรวนสะสม (cumulative percentage)		สัดส่วนความแปรปรวน (percentage)	สัดส่วนความแปรปรวนสะสม (cumulative Percentage)
1	28.64	28.64	2.96	38.33	38.33
2	2.27	30.92	0.82	5.05	43.38
3	2.40	33.32	0.73	5.67	49.05
4	1.82	35.14	0.45	5.87	54.93
5	1.08	36.23	0.42	3.66	58.59
6	1.54	37.77	0.35	5.88	64.47

จากตารางที่ 31 ค่าเกินเป็นค่าใช้วัดปริมาณ ความแปรปรวนของตัวแปรเดิมชุดหนึ่งที่สามารถพยากรณ์ค่าตัวแปรคาโนนิคอลจากตัวแปรเดิมอีกชุดหนึ่ง ถ้าค่าเกินมาก แสดงว่ามีความสามารถในการพยากรณ์มาก ดังนั้นเมื่อวิเคราะห์ค่าเกินของตัวแปรด้านความต้องการคงอยู่ในงาน ที่ถูกอธิบายโดยตัวแปรด้านการลาออกจากงาน พบว่า มีค่าเท่ากับ 15.55 หมายความว่า ความแปรปรวนของตัวแปรด้านความต้องการคงอยู่ในงาน ถูกอธิบายด้วยตัวแปรด้านการลาออกจากงาน ร้อยละ 15.55 ในขณะที่กลุ่มตัวแปรด้านการลาออกจากงาน ที่ถูกอธิบายโดยตัวแปรด้านความต้องการคงอยู่ในงาน พบว่ามีค่าเท่ากับ 38.32 หมายความว่า ความแปรปรวนของตัวแปรด้านการลาออกจากงาน ถูกอธิบายด้วยด้านความต้องการคงอยู่ในงาน ได้ร้อยละ 38.32 และความแปรปรวนร่วมของตัวแปรด้านความต้องการคงอยู่ในงาน มีค่า 20.81 หมายความว่า ร้อยละ 20.81 ของความแปรปรวนทั้งหมดของตัวแปรด้านความต้องการคงอยู่ในงาน อยู่ในคาโนนิคอลฟังก์ชันที่ 1 ในขณะเดียวกันค่าความแปรปรวนร่วมของตัวแปรด้านการลาออกจากงาน มีค่า คือ 28.64 หมายความว่า ร้อยละ 28.64 ของความแปรปรวนทั้งหมดของตัวแปรด้านการลาออกจากงาน อยู่ในคาโนนิคอลฟังก์ชันที่ 1 ดังนั้นคาโนนิคอลฟังก์ชันที่ 1 จึงมีค่าสูงเกินกว่าที่ผู้วิจัยกำหนดไว้คือร้อยละ 20 จึงเป็นที่ยอมรับ

เมื่อวิเคราะห์ค่าเกินของ คาโนนิคอลฟังก์ชันที่ 2 ตัวแปรด้านความต้องการคงอยู่ในงานและ ฟังก์ชันที่ 2 ด้านการลาออกจากงาน พบว่า มีค่าเกินต่ำ คือ 1.65 และ 5.05 ตามลำดับ หมายความว่า ความแปรปรวนของตัวแปรด้านความต้องการคงอยู่ในงานถูกอธิบายด้วยตัวแปร ด้านการลาออกจากงาน ได้ร้อยละ 1.65 และความแปรปรวนของตัวแปรด้านการลาออกจากงาน ถูกอธิบายด้วยตัวแปรด้านความต้องการคงอยู่ในงาน ได้ร้อยละ 5.05 และตัวแปรทั้งสองชุด มีค่าความแปรปรวนร่วมต่ำ คือ ตัวแปรด้านความต้องการคงอยู่ในงาน มีค่าความแปรปรวนร่วม 0.82 หมายความว่า ร้อยละ 0.82 ของความแปรปรวนทั้งหมดของตัวแปรด้านความต้องการคงอยู่ในงาน อยู่ในคาโนนิคอลฟังก์ชันที่ 2 และค่าความแปรปรวนร่วมของตัวแปรด้านการลาออกจากงาน มีค่า 2.27 หมายความว่า ร้อยละ 2.27 ของความแปรปรวนทั้งหมดของตัวแปรด้านการลาออกจากงาน อยู่ในคาโนนิคอลฟังก์ชันที่ 2 ดังนั้นคาโนนิคอลฟังก์ชันค่าที่ 2 จึงมีค่าเกินต่ำกว่าที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ ถึงแม้ว่าคาโนนิคอลฟังก์ชันที่ 2 จะมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เนื่องจากมีสัดส่วนของค่าเกินไม่มากพอที่จะ อธิบายความแปรปรวนของตัวแปรได้ คาโนนิคอลฟังก์ชันที่ 2 จึงไม่เป็นที่ยอมรับ และเมื่อพิจารณาค่าเกินของ คาโนนิคอลฟังก์ชันที่ 3 - 6 เช่นกัน พบว่า สัดส่วนของค่าเกินไม่มากพอที่จะ อธิบายความแปรปรวนของตัวแปรได้ คาโนนิคอลฟังก์ชันที่ 3 - 6 จึงไม่เป็นที่ยอมรับ

ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์คาโนนิคอลและค่าน้ำหนักมาตรฐานคาโนนิคอล ระหว่างชุดตัวแปรปัจจัยด้านความต้องการคงอยู่ในงานและตัวแปรด้านการลาออกจากงาน

ตารางที่ 32 ค่าสหสัมพันธ์คาโนนิคอล และค่าน้ำหนักมาตรฐานคาโนนิคอล ระหว่างชุดตัวแปรปัจจัยด้านความต้องการคงอยู่ในงานและตัวแปรด้านความตั้งใจลาออกจากงาน และการทดสอบความมีนัยสำคัญของสหสัมพันธ์คาโนนิคอล

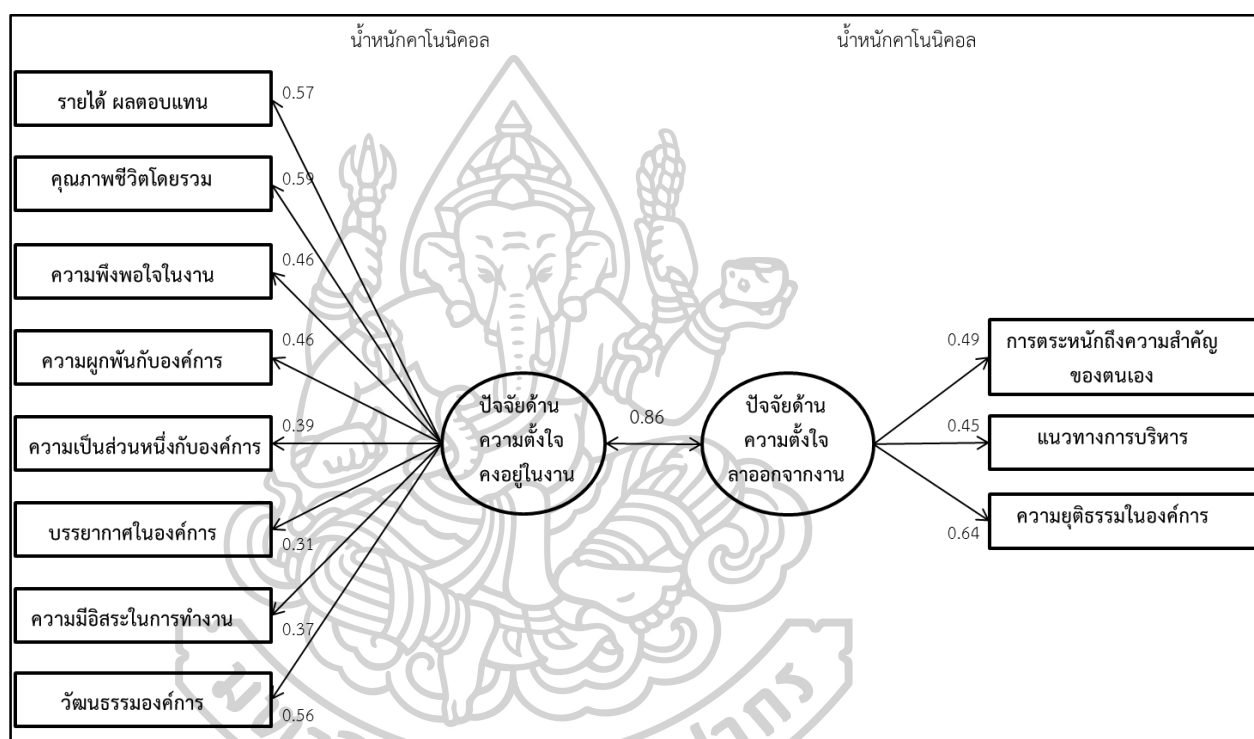
ชุดตัวแปร	ชื่อตัวแปร	ค่าน้ำหนักมาตรฐานคาโนนิคอล
ด้านความต้องการคงอยู่ในงาน	รายได้และผลตอบแทน	0.57
	คุณภาพชีวิตโดยรวม	0.59
	ความพึงพอใจในงาน	0.46
	ความผูกพันกับองค์กร	0.46
	ความเป็นส่วนหนึ่งกับองค์กร	0.40
	บรรยากาศในองค์กร	0.31
	ความมีอิสระในการทำงาน	0.37
	วัฒนธรรมและค่านิยมขององค์กร	0.56
	ด้านความตั้งใจลาออกจากงาน	การตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง
แนวทางการบริหารขององค์กร		0.45
ความยุติธรรมในองค์กร		0.64

จากตารางที่ 32 สหสัมพันธ์คาโนนิคอลและค่าน้ำหนักมาตรฐานคาโนนิคอล ระหว่างชุดตัวแปรปัจจัยด้านความต้องการคงอยู่ในงานและตัวแปรด้านความตั้งใจลาออกจากงาน มีค่าสหสัมพันธ์คาโนนิคอลเท่ากับ 0.86 แสดงว่าตัวแปรด้านความต้องการคงอยู่ในงานส่งผลต่อตัวแปรด้านความตั้งใจลาออกจากงานได้สูงสุดร้อยละ 86 เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักมาตรฐานคาโนนิคอลมีค่าน้ำหนักมากในกลุ่มตัวแปรความต้องการคงอยู่ในงาน คือ คุณภาพชีวิตโดยรวม ด้านรายได้และผลตอบแทน ความผูกพันกับองค์กร และความพึงพอใจในงาน โดยมีค่าน้ำหนักเรียงลำดับดังนี้ 0.59 0.57 0.46 และ 0.46



ส่วนค่าน้ำหนักมาตรฐานคาโนนิคอลมากในกลุ่มตัวแปรด้านความตั้งใจลาออกจากงาน คือ ความยุติธรรมในองค์การ การตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง และแนวทางการบริหารของ องค์การ โดยมีค่าน้ำหนักเรียงลำดับดังนี้ 0.64 0.49 และ 0.45

ความสัมพันธ์ระหว่างชุดตัวแปรปัจจัยด้านความต้องการคงอยู่ในงานและตัวแปรด้าน ความตั้งใจลาออกจากงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน โดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์คาโนนิคอล สามารถสรุปได้ตามภาพที่ 22



ภาพที่ 22 ข้อมูลเชิงประจักษ์ของความสัมพันธ์ระหว่างชุดตัวแปรปัจจัยด้านความต้องการคงอยู่ในงาน และชุดตัวแปรด้านความตั้งใจลาออกจากงานของแพทย์ โดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์คาโนนิคอล

## ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ความคาดหวังของคนใช้นอกต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชน ด้วย การวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis)

ในส่วนนี้ ผู้วิจัยศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการ ที่มาใช้บริการของกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน อันนำไปสู่การวิเคราะห์องค์ประกอบความคาดหวังของผู้รับบริการ ที่มาใช้บริการของกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน เพื่อเป็นการตรวจสอบ ข้อมูลประกอบการสังเคราะห์การจัดการคนเก่งโรงพยาบาลเอกชน จากมุมมองของผู้รับบริการ นอกเหนือจากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในตอนต้นที่ 1 และตอนที่ 2 และมุมมองของแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนในตอนต้นที่ 3 เพื่อให้ข้อมูลครบทุกด้านในทุกมุมมอง

ผลการประเมินแบบสอบถามชุดนี้จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พบว่า ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ในทุกข้อคำถามนั้น หากข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 - 1.00 จะคัดเลือกไว้ ส่วนข้อคำถามที่มี IOC ต่ำกว่า 0.50 จะพิจารณาปรับปรุงหรือไม่คัดเลือกไว้ (วรณิ แกมเกตุ, 2551) และจากผลการประเมินพบว่าได้ค่า IOC เท่ากับ 0.94 ซึ่งมากกว่า 0.50 ถือว่าแบบสอบถามมีความสอดคล้อง

การทดสอบเครื่องมือ ที่ผ่านการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดสอบกับโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 1 แห่ง จำนวน 30 ชุด เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อของเครื่องมือ และหาคุณภาพของเครื่องมือด้านความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) เป็นการคำนวณค่าความแปรปรวนของคะแนนแต่ละส่วน และค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมสามารถนำไปใช้ประมาณค่าความเชื่อมั่นของความสอดคล้องภายใน ที่ค่ามีความสัมพันธ์กับจำนวนข้อในแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ที่ให้คะแนนแต่ละข้อเป็น 1, 2, 3, และ 4 สำหรับค่าความเชื่อมั่นแทนด้วย  $\alpha$  (ประสพชัย พสุนนท์, 2557) โดยเกณฑ์การพิจารณาค่าความเชื่อมั่นไม่ต่ำกว่า 0.7 แบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.887 อยู่ในเกณฑ์ที่สามารถนำไปใช้ได้

### 5.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 33 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ (n = 1,384)

เพศ	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	463	33.50
หญิง	915	66.10
อื่นๆ	6	0.40

จากตารางที่ 33 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการศึกษาวิจัย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 915 คน คิดเป็นร้อยละ 66.10 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 463 คน คิดเป็นร้อยละ 33.50 และอื่นๆจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 0.40 ตามลำดับ

ตารางที่ 34 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอายุ (n = 1,384)

อายุ	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 20 ปี	122	9.00
20-30 ปี	681	49.30
31-40 ปี	312	22.60
41-50 ปี	206	14.90
51-60 ปี	59	4.20
61 ขึ้นไป	4	0.30

จากตารางที่ 34 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการศึกษาวิจัย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-30 ปีจำนวน 681 คน คิดเป็นร้อยละ 49.30 รองลงมาคืออายุระหว่าง 31-40 ปี

จำนวน 312 คน คิดเป็นร้อยละ 22.60 และมีอายุระหว่าง 41-50 ปีจำนวน 206 คน คิดเป็นร้อยละ 14.90 ตามลำดับ

ตารางที่ 35 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามระดับสถานภาพ (n = 1,384)

สถานภาพ	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
โสด	929	67.20
สมรส	434	31.40
หม้าย / แยก / หย่า	21	1.50

จากตารางที่ 35 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการศึกษาวิจัย ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 929 คน คิดเป็นร้อยละ 67.20 รองลงมาเป็นสมรส จำนวน 434 คน คิดเป็นร้อยละ 31.40 และหม้าย / แยก / หย่า จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 1.50 ตามลำดับ

ตารางที่ 36 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกอาชีพ (n = 1,384)

อาชีพ	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
เกษตรกร	9	0.70
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	58	4.20
นักเรียน นักศึกษา	397	28.70
รับจ้างทั่วไป	41	3.00
ข้าราชการบำนาญ	8	0.60
พนักงานบริษัทเอกชน	780	56.40
ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว เจ้าของกิจการ	60	4.30
อื่นๆ	30	2.20

จากตารางที่ 36 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการศึกษาวิจัย ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 780 คน คิดเป็นร้อยละ 56.40 รองลงมาเป็นนักเรียน นักศึกษา จำนวน 397 คน คิดเป็นร้อยละ 28.70 และค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว เจ้าของกิจการ จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 4.30 ตามลำดับ

ตารางที่ 37 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามรายได้ต่อเดือน (n = 1,384)

รายได้ต่อเดือน	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
10,000 – 20,000 บาท	576	41.60
20,001 – 30,000 บาท	316	22.80
30,001 – 40,000 บาท	177	12.80
40,001 – 50,000 บาท	104	7.50
50,001 – 60,000 บาท	60	4.40
60,000 บาทขึ้นไป	150	10.80

จากตารางที่ 37 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการศึกษาวิจัย ส่วนใหญ่มีรายได้ส่วนตัวต่อเดือน 10,000 – 20,000 บาท จำนวน 576 คน คิดเป็นร้อยละ 41.60 รองลงมา 20,001 – 30,000 บาท จำนวน 316 คน คิดเป็นร้อยละ 22.80 และ 30,001 – 40,000 บาท จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 12.80 ตามลำดับ

ตารางที่ 38 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกระดับการศึกษา(n = 1,384)

อาชีพ	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าประถมศึกษา 6	7	0.50
ประถมศึกษา 6	10	0.70
มัธยมศึกษาปีที่ 3	21	1.50
มัธยมศึกษาปีที่ 6 / ปวช.	88	6.40
อนุปริญญา / ปวส.	169	12.20
ปริญญาตรี	912	65.90
ปริญญาโท	169	12.20
สูงกว่าปริญญาโท	8	0.60

จากตารางที่ 38 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการศึกษาวิจัย ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 912 คน คิดเป็นร้อยละ 65.90 รองลงมาเป็นระดับอนุปริญญา / ปวส. และปริญญาโท จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 12.20 และมัธยมศึกษาปีที่ 6 / ปวช. จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 6.40 ตามลำดับ

ตารางที่ 39 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกสิทธิการรักษา (n = 1,384)

สิทธิการรักษา	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
ชำระเงินเอง	384	27.70
เบิกจากบริษัทประกัน	211	15.20
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	67	4.80
ประกันสังคม	370	26.70
เบิกตรง สวัสดิการข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ รัฐวิสาหกิจ	45	3.30
เบิกจากสวัสดิการบริษัทเอกชน	285	20.60
อื่นๆ	19	1.40

จากตารางที่ 39 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการศึกษาวิจัย ส่วนใหญ่สิทธิการรักษาชำระเงินเอง จำนวน 384 คน คิดเป็นร้อยละ 27.70 รองลงมาเป็นประกันสังคม จำนวน 370 คน คิดเป็นร้อยละ 26.70 และเบิกจากสวัสดิการบริษัทเอกชน จำนวน 285 คน คิดเป็นร้อยละ 20.60 ตามลำดับ



ตารางที่ 40 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามจำนวนครั้งที่เคยมาใช้บริการ (n = 1,384)

จำนวนครั้งที่เคยมาใช้บริการ	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 2 ครั้ง	455	32.90
3 - 4 ครั้ง	372	26.90
5 - 6 ครั้ง	173	12.50
7 ครั้งขึ้นไป	384	27.70

จากตารางที่ 40 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการศึกษาวิจัย ส่วนใหญ่มีจำนวนครั้งที่เคยมาใช้บริการไม่เกิน 2 ครั้ง จำนวน 455 คน คิดเป็นร้อยละ 32.90 รองลงมา 7 ครั้งขึ้นไป จำนวน 384 คน คิดเป็นร้อยละ 27.70 และ 3 - 4 ครั้ง จำนวน 372 คน คิดเป็นร้อยละ 26.90 ตามลำดับ

ตารางที่ 41 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล (ชื่อเสียงของแพทย์) (n = 1,384)

เหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล (ชื่อเสียงของแพทย์)	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
อันดับที่ 1	110	7.90
อันดับที่ 2	223	16.10
อันดับที่ 3	300	21.70
อันดับที่ 4	488	35.30
อันดับที่ 5	248	17.90
อันดับที่ 6	14	1.00

จากตารางที่ 41 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการศึกษาวิจัย ส่วนใหญ่มีเหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล (ชื่อเสียงของแพทย์) อันดับที่ 4 จำนวน 488 คน คิดเป็นร้อยละ 35.30 รองลงมาเป็นอันดับที่ 3 จำนวน 300 คน คิดเป็นร้อยละ 21.70 และอันดับที่ 5 จำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 17.90 ตามลำดับ



ตารางที่ 42 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล (ค่าบริการเหมาะสม) (n = 1,384)

เหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล (ค่าบริการเหมาะสม)	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
อันดับที่ 1	89	6.40
อันดับที่ 2	366	26.40
อันดับที่ 3	347	25.10
อันดับที่ 4	288	20.80
อันดับที่ 5	282	20.40
อันดับที่ 6	11	0.80

จากตารางที่ 42 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการศึกษาวิจัย ส่วนใหญ่มีเหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล (ค่าบริการเหมาะสม) อันดับที่ 2 จำนวน 366 คน คิดเป็นร้อยละ 26.40 รองลงมาเป็นอันดับที่ 3 จำนวน 347 คน คิดเป็นร้อยละ 25.10 และอันดับที่ 4 จำนวน 288 คน คิดเป็นร้อยละ 20.80 ตามลำดับ

ตารางที่ 43 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล (ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก) (n = 1,384)

เหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล (ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก)	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
อันดับที่ 1	728	52.60
อันดับที่ 2	148	10.70
อันดับที่ 3	128	9.20
อันดับที่ 4	91	6.60
อันดับที่ 5	273	19.70
อันดับที่ 6	15	1.10

จากตารางที่ 43 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการศึกษาวิจัย ส่วนใหญ่มีเหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล (ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก) อันดับที่ 1 จำนวน 728 คน คิดเป็นร้อยละ 52.60 รองลงมาเป็นอันดับที่ 5 จำนวน 273 คน คิดเป็นร้อยละ 19.70 และอันดับที่ 2 จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 10.70 ตามลำดับ

ตารางที่ 44 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล (ชื่อเสียงของโรงพยาบาล) (n = 1,384)

เหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล (ชื่อเสียงของโรงพยาบาล)	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
อันดับที่ 1	155	11.20
อันดับที่ 2	267	19.30
อันดับที่ 3	297	21.50
อันดับที่ 4	275	19.90
อันดับที่ 5	371	26.80
อันดับที่ 6	17	1.20

จากตารางที่ 44 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการศึกษาวิจัย ส่วนใหญ่มีเหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล (ชื่อเสียงของโรงพยาบาล) อันดับที่ 5 จำนวน 371 คน คิดเป็นร้อยละ 26.80 รองลงมาเป็นอันดับที่ 3 จำนวน 297 คน คิดเป็นร้อยละ 21.50 และอันดับที่ 4 จำนวน 275 คน คิดเป็นร้อยละ 19.90 ตามลำดับ

ตารางที่ 45 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล (ได้รับการบริการที่ดี) (n = 1,384)

เหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล (ได้รับการบริการที่ดี)	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
อันดับที่ 1	272	19.70
อันดับที่ 2	366	26.40
อันดับที่ 3	314	22.70
อันดับที่ 4	223	16.10
อันดับที่ 5	199	14.40
อันดับที่ 6	10	0.70

จากตารางที่ 45 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการศึกษาวิจัย ส่วนใหญ่มีเหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล (ได้รับการบริการที่ดี) อันดับที่ 2 จำนวน 366 คน คิดเป็นร้อยละ 26.40 รองลงมาเป็นอันดับที่ 3 จำนวน 314 คน คิดเป็นร้อยละ 22.70 และอันดับที่ 1 จำนวน 272 คน คิดเป็นร้อยละ 19.70 ตามลำดับ

ตารางที่ 46 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล (อื่นๆ) (n = 1,384)

เหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล (อื่นๆ)	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
อันดับที่ 1	28	2.00
อันดับที่ 2	18	1.30
อันดับที่ 3	9	0.70
อันดับที่ 4	10	0.70
อันดับที่ 5	5	0.40
อันดับที่ 6	1314	94.90

จากตารางที่ 46 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการศึกษาวิจัย ส่วนใหญ่มีเหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล (ได้รับการบริการที่ดี) อันดับที่ 6 จำนวน 1,314 คน คิดเป็นร้อยละ 94.90 รองลงมาเป็นอันดับที่ 1 จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 2.00 และอันดับที่ 2 จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 1.30 ตามลำดับ

ตารางที่ 47 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเจาะจงพบแพทย์ที่รักษา (n = 1,384)

เจาะจงพบแพทย์ที่รักษา	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
ใช่	536	38.60
ไม่ใช่	849	61.40
รวม	1384	100.00

จากตารางที่ 47 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการศึกษาวิจัย ส่วนใหญ่ไม่มีการเจาะจงพบแพทย์ที่รักษา จำนวน 849 คน คิดเป็นร้อยละ 61.40 รองลงมาเป็นเจาะจงพบแพทย์ที่รักษา จำนวน 536 คน คิดเป็นร้อยละ 38.60 ตามลำดับ



## 5.2 การวิเคราะห์ความคาดหวังของคนใช้นอกต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชน

ตารางที่ 48 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังของคนใช้นอกต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชน

ข้อความ	ความถี่ (ร้อยละ)				Mean	S.D.	ระดับความคาดหวัง
	เห็นด้วยน้อยที่สุด	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยมากที่สุด			
1. ขั้นตอนการให้บริการมีความสะดวก	31 (2.24)	124 (8.96)	685 (49.49)	544 (39.31)	3.26	0.71	มากที่สุด
2. เจ้าหน้าที่จุดคัดกรอง / ประชาสัมพันธ์ ให้คำแนะนำ ตอบคำถามผู้รับบริการดี	30 (2.17)	149 (10.77)	707 (51.08)	498 (35.98)	3.21	0.71	มากที่สุด
3. การให้บริการเป็นไปตามลำดับก่อนหลัง	32 (2.31)	118 (8.53)	659 (47.62)	575 (41.55)	3.28	0.72	มากที่สุด
4. การส่งต่อผู้รับบริการไปตามแผนกต่างๆทำได้อย่างรวดเร็ว	36 (2.60)	194 (14.02)	595 (42.99)	559 (40.39)	3.21	0.78	มากที่สุด
5. เจ้าหน้าที่ให้บริการ ยิ้มแย้ม แจ่มใส กริยาสุภาพ	36 (2.60)	188 (13.58)	578 (41.76)	582 (42.05)	3.23	0.78	มากที่สุด
6. เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ	32 (2.31)	189 (13.66)	617 (44.58)	546 (39.45)	3.21	0.76	มากที่สุด
7. เจ้าหน้าที่แต่งกายเรียบร้อย เหมาะสม	19 (1.37)	85 (6.14)	622 (44.94)	658 (47.54)	3.39	0.67	มากที่สุด
8. เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ	33 (2.38)	205 (14.81)	639 (46.17)	507 (36.63)	3.17	0.76	มากที่สุด
9. เจ้าหน้าที่ให้บริการและช่วยเหลือผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว และถูกต้อง	35 (2.53)	177 (12.79)	620 (44.80)	552 (39.87)	3.22	0.76	มากที่สุด

ข้อความ	ความถี่ (ร้อยละ)				Mean	S.D.	ระดับ ความ คาดหวัง
	เห็นด้วย น้อยที่สุด	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย มากที่สุด			
10. เจ้าหน้าที่ที่มีความน่าเชื่อถือ	28 (2.02)	152 (10.98)	662 (47.83)	542 (39.16)	3.24	0.73	มากที่สุด
11. เจ้าหน้าที่ตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ	26 (1.88)	160 (11.56)	672 (48.55)	526 (38.00)	3.23	0.72	มากที่สุด
12. เจ้าหน้าที่ประสานงานระหว่างแผนกอย่างถูกต้อง	28 (2.02)	133 (9.61)	662 (47.83)	561 (40.53)	3.27	0.72	มากที่สุด
13. ระยะเวลารอพบแพทย์ ใช้เวลานาน (ไม่เกิน 10 – 20 นาที)	121 (8.74)	338 (24.42)	518 (37.42)	407 (29.41)	2.88	0.94	มาก
14. แพทย์มีจำนวนเพียงพอสำหรับการให้บริการ	44 (3.18)	259 (18.71)	637 (46.03)	444 (32.08)	3.07	0.79	มากที่สุด
15. แพทย์มีความพร้อมให้บริการทันที	38 (2.75)	246 (17.77)	601 (43.42)	499 (36.05)	3.13	0.80	มากที่สุด
16. อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ทันสมัยและพร้อมใช้งานตลอดเวลา	17 (1.23)	110 (7.95)	591 (42.70)	666 (48.12)	3.38	0.68	มากที่สุด
17. แพทย์สาขาที่ท่านมารับบริการมีความสามารถดี	28 (2.02)	104 (7.51)	654 (47.25)	598 (43.21)	3.32	0.70	มากที่สุด
18. แพทย์เอาใจใส่ดูแลดี มีเวลาในการปรึกษาโดยไม่รีบเร่ง	32 (2.31)	144 (10.40)	514 (37.14)	694 (50.14)	3.35	0.76	มากที่สุด
19. แพทย์มีความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือในการตรวจรักษา	27 (1.95)	94 (6.79)	612 (44.22)	651 (47.04)	3.36	0.70	มากที่สุด
20. แพทย์มีความมั่นใจในการใช้เครื่องมือในการตรวจรักษา	24 (1.73)	87 (6.29)	622 (44.94)	651 (47.04)	3.37	0.68	มากที่สุด
21. แพทย์อธิบายผลการตรวจและแผนการรักษาชัดเจน	32 (2.31)	142 (10.26)	606 (43.77)	604 (43.64)	3.29	0.74	มากที่สุด

ข้อความ	ความถี่ (ร้อยละ)				Mean	S.D.	ระดับ ความ คาดหวัง
	เห็นด้วย น้อยที่สุด	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย มากที่สุด			
22. แพทย์ให้ความรู้ คำแนะนำ วิธีปฏิบัติ ตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและยาที่ได้รับ	27 (1.95)	132 (9.54)	607 (43.86)	618 (44.65)	3.31	0.72	มากที่สุด
23. แพทย์ตรวจร่างกายท่านโดยละเอียด	43 (3.11)	200 (14.45)	598 (43.21)	543 (39.23)	3.19	0.79	มากที่สุด
24. แพทย์มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	30 (2.17)	144 (10.40)	644 (46.53)	566 (40.90)	3.26	0.73	มากที่สุด
25. มีความมั่นใจว่าเมื่อได้รับการรักษา แล้วโรคจะทุเลาหรือหายขาด	33 (2.38)	178 (12.86)	631 (45.59)		3.22	0.75	มากที่สุด
26. โรงพยาบาลมีที่จอดรถเพียงพอแก่ผู้ มารับบริการ	58 (4.19)	259 (18.71)	560 (40.46)	507 (36.63)	3.10	0.84	มากที่สุด
27. ป้ายบอกทิศทางและที่ตั้งของหน่วย บริการชัดเจน อ่านง่าย	22 (1.59)	235 (16.98)	611 (44.15)	516 (37.28)	3.17	0.76	มากที่สุด
28. อาคารสถานที่ให้บริการมีความ สะอาดเป็นระเบียบ เรียบร้อย	22 (1.59)	134 (9.68)	591 (42.70)	637 (46.02)	3.33	0.71	มากที่สุด
29. สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เก้าอี้ รอ ทวี วารสาร น้ำดื่ม เพียงพอ สะอาด	34 (2.46)	162 (11.71)	590 (42.63)	598 (43.21)	3.27	0.76	มากที่สุด
30. โรงพยาบาลมีร้านค้าหลากหลาย เช่น ร้านอาหาร ร้านกาแฟ ร้านสะดวกซื้อ	44 (3.18)	226 (16.33)	578 (41.76)	536 (38.73)	3.16	0.81	มากที่สุด
31. โรงพยาบาลมีจำนวนห้องน้ำเพียงพอ กับผู้รับบริการ	28 (2.02)	186 (13.44)	716 (51.73)	454 (32.80)	3.15	0.72	มากที่สุด
32. โรงพยาบาลมีห้องน้ำที่สะอาดและไม่ มีกลิ่นเหม็น	34 (2.46)	182 (13.15)	638 (46.10)	530 (38.29)	3.20	0.76	มากที่สุด
33. โรงพยาบาลมีมุมพักผ่อนสำหรับ ผู้รับบริการ เช่น สวนหย่อม	71 (5.13)	380 (27.46)	558 (40.32)	375 (27.10)	2.89	0.86	มาก

ข้อความ	ความถี่ (ร้อยละ)				Mean	S.D.	ระดับความคาดหวัง
	เห็นด้วยน้อยที่สุด	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยมากที่สุด			
34. โรงพยาบาลมีสัญญาณไวไฟฟรีที่มีคุณภาพ สำหรับผู้รับบริการ	125 (9.03)	393 (28.40)	495 (35.77)	371 (26.81)	2.80	0.94	มาก
35. โรงพยาบาลมีรถฉุกเฉินรับส่งคนไข้เมื่อร้องขอ	28 (2.02)	164 (11.85)	661 (47.76)	531 (38.37)	3.22	0.73	มากที่สุด
36. การเดินทางไปโรงพยาบาลของผู้รับบริการ มีความสะดวกสบายหลายช่องทาง เช่น รถยนต์ รถไฟฟ้า	41 (2.96)	258 (18.64)	584 (42.20)	501 (36.20)	3.12	0.81	มากที่สุด
37. ค่าบริการเมื่อเทียบกับการบริการ มีความเหมาะสม	44 (3.18)	263 (19.00)	628 (45.38)	449 (32.44)	3.07	0.80	มากที่สุด
38. แพทย์ให้การรักษาตามที่ท่านคาดหวัง	30 (2.17)	147 (10.62)	714 (51.59)	493 (35.62)	3.21	0.71	มากที่สุด
39. พยาบาลและเจ้าหน้าที่ ให้การบริการตามที่ท่านคาดหวัง	32 (2.31)	170 (12.28)	705 (50.94)	477 (34.47)	3.18	0.73	มากที่สุด
40. โดยภาพรวมของโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และอาคารสถานที่ ให้การบริการตามที่ท่านคาดหวัง	28 (2.02)	135 (9.75)	697 (50.36)	524 (37.86)	3.24	0.71	มากที่สุด

จากตารางที่ 48 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังของคนไข้ต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชนมีความคิดเห็นโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ดังนี้ เจ้าหน้าที่ แต่งกาย เรียบร้อย เหมาะสม ( $\bar{X} = 3.39$ ) อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ทันสมัย และพร้อมใช้งานตลอดเวลา ( $\bar{X} = 3.38$ ) และแพทย์มีความมั่นใจในการใช้เครื่องมือในการตรวจรักษา ( $\bar{X} = 3.37$ ) ตามลำดับ ในขณะที่คาดหวังของคนไข้ต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ในระดับน้อยที่สุดเป็น 3 อันดับแรกได้แก่ โรงพยาบาล มีมุมพักผ่อนสำหรับผู้รับบริการ เช่น สวนหย่อม ( $\bar{X} = 2.89$ ) ระยะเวลารอพบแพทย์ ใช้เวลาไม่นาน (ไม่เกิน 10 -



20 นาที) ( $\bar{X} = 2.88$ ) และโรงพยาบาลมีสัญญาณไวไฟฟรี มีคุณภาพ สำหรับผู้รับบริการ ( $\bar{X} = 2.80$ ) ตามลำดับ

### 5.3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบความคาดหวังของคนไข้ต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชน

การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เกี่ยวกับองค์ประกอบความคาดหวังของคนไข้ต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชน เพื่อสกัดตัวแปรให้เหลือเฉพาะตัวแปรที่สำคัญ

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบความคาดหวังของคนไข้ต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความเหมาะสมโดยใช้ KMO and Bartlett's test ซึ่งค่า KMO เป็นการทดสอบความเหมาะสมของ correlation matrix ในการวิเคราะห์องค์ประกอบ คือ เป็นดัชนีที่บ่งชี้ถึงความแตกต่างระหว่าง matrix สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่สังเกตได้กับ matrix สหสัมพันธ์ เมื่อวิเคราะห์แล้วพบว่า ดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = 0.981 ซึ่งเข้าใกล้ 1 ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าข้อมูลมีความเหมาะสมที่จะนำเทคนิค factor analysis มาใช้และการวิเคราะห์ตัวประกอบ ด้วยการหมุนแกนองค์ประกอบแบบวิธีวาริเม็กซ์ ได้ 5 องค์ประกอบ โดยพิจารณาจากจำนวนตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบที่ต้องมีตัวแปรบรรยายองค์ประกอบ โดยมีค่าน้ำหนัก (factor loading) แต่ละตัวแปรเท่ากับ 0.5 ขึ้นไป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 49 ค่าไอเกนและร้อยละความแปรผันของวิธี PCA และการหมุนแกนองค์ประกอบแบบวิธีวาริเม็กซ์

Component	Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Eigen value	% of Variance	Cumulative %	Eigen value	% of Variance	Cumulative %
1	20.80	52.01	52.01	7.70	19.25	19.25
2	1.97	4.93	56.93	7.14	17.86	37.11
3	1.69	4.22	61.16	5.00	12.51	49.62
4	1.29	3.25	64.41	4.80	11.99	61.61
5	1.04	2.59	66.99	2.15	5.38	66.99

จากตารางที่ 49 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบคาดหวังของคนไข้ต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชน พบว่า มีองค์ประกอบหลัก 5 ด้าน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.50 ขึ้นไป เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเลือกจำนวนองค์ประกอบตาม Scree Test ที่ระบุไว้ว่าจำนวนข้อในแต่ละองค์ประกอบมีอย่างน้อย 3 ตัวแปรขึ้นไป จึงจะเป็น 1 องค์ประกอบ แล้วพบว่า ทั้ง 5 องค์ประกอบมีตัวแปร 3 ตัวแปรขึ้นไป และจำแนกแต่ละปัจจัยได้ดังนี้

ตารางที่ 50 องค์ประกอบที่ 1 ด้านการบริการ.

ข้อความ	Factor loading
1. เจ้าหน้าที่ที่มีความกระตือรือร้น ในการให้บริการ	0.73
2. เจ้าหน้าที่จุดคัดกรอง / ประชาสัมพันธ์ให้คำแนะนำตอบคำถาม ผู้รับบริการดี	0.72
3. เจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ	0.72
4. เจ้าหน้าที่ให้บริการ ยิ้มแย้ม แจ่มใส กริยาสุภาพ	0.70
5. การส่งต่อผู้รับบริการไปตามแผนกต่างๆทำได้อย่างรวดเร็ว	0.68
6. เจ้าหน้าที่ ให้บริการและช่วยเหลือผู้รับบริการอย่างรวดเร็วและถูกต้อง	0.68
7. การให้บริการเป็นไปตามลำดับก่อนหลัง	0.67
8. ขั้นตอนการให้บริการมีความสะดวก	0.65
9. เจ้าหน้าที่ตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ	0.64
10. เจ้าหน้าที่ประสานงานระหว่างแผนก อย่างถูกต้อง	0.63
11. เจ้าหน้าที่แต่งกาย เรียบร้อย เหมาะสม	0.63
12. เจ้าหน้าที่ดูมีความน่าเชื่อถือ	0.61
Eigenvalues = 20.80 และ % Variance = 52.01	
Cumulative % = 52.01	

จากตารางที่ 50 พบว่า องค์ประกอบที่ 1 ด้านการบริการ ซึ่งบ่งชี้ด้วยตัวแปรที่สำคัญจำนวน 12 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักตัวแปรในองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.73 - 0.61 มีความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) เท่ากับ 20.80 และค่าร้อยละของความแปรปรวน (Variance) เท่ากับ 52.01 แสดงว่าตัวแปรทั้ง 12 ตัว เป็นตัวแปรที่ร่วมกันบรรยายบ่งชี้องค์ประกอบด้านที่ 1 ได้ดีที่สุด

และองค์ประกอบนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนสะสมขององค์ประกอบของความคาดหวังของ คนใช้นอกต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชนได้ร้อยละ 52.01 ซึ่งเมื่อเทียบกับค่าความแปรปรวน ของตัวแปร (Eigenvalues) กับองค์ประกอบด้านอื่นๆ แล้วองค์ประกอบด้านการบริการมีความสำคัญ เป็นอันดับหนึ่ง

ตารางที่ 51 องค์ประกอบที่ 2 ด้านความเชี่ยวชาญของแพทย์

ข้อความ	Factor loading
1. แพทย์อธิบายผลการตรวจและแผนการรักษาชัดเจน	0.75
2. แพทย์ให้ความรู้ คำแนะนำ วิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและยาที่ได้รับ	0.75
3. แพทย์มีความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือในการตรวจรักษา	0.72
4. แพทย์มีความมั่นใจในการใช้เครื่องมือในการตรวจรักษา	0.71
5. แพทย์สาขาที่ท่านมารับบริการมีความสามารถดี	0.69
6. แพทย์ตรวจร่างกายท่านโดยละเอียด	0.64
7. แพทย์เอาใจใส่ดูแลดี มีเวลาในการปรึกษาโดยไม่รีบเร่ง	0.64
8. แพทย์มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	0.61
9. มีความมั่นใจว่าเมื่อได้รับการรักษาแล้วโรคจะทุเลาหรือหายขาด	0.60
Eigenvalues = 1.97 และ % Variance = 4.93 Cumulative % = 56.93	

จากตารางที่ 51 พบว่า องค์ประกอบที่ 2 ด้านความเชี่ยวชาญของแพทย์ ซึ่งบ่งชี้ด้วยตัวแปรที่สำคัญจำนวน 9 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักตัวแปรในองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.75 - 0.60 มีค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) เท่ากับ 1.97 และค่าร้อยละของความแปรปรวน (Variance) เท่ากับ 4.93 แสดงว่าตัวแปรทั้ง 9 ตัว เป็นตัวแปรที่ร่วมกันบรรยายบ่งชี้องค์ประกอบที่ 2 ได้ดีที่สุด และองค์ประกอบนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนสะสมขององค์ประกอบของความคาดหวังของ คนใช้นอกต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชนได้ร้อยละ 56.93 ซึ่งเมื่อเทียบกับค่าความแปรปรวน ของตัวแปร (Eigenvalues) กับองค์ประกอบด้านอื่นๆ แล้วองค์ประกอบด้านความเชี่ยวชาญของ แพทย์มีความสำคัญเป็นอันดับสอง

ตารางที่ 52 องค์ประกอบที่ 3 ด้านบริการเสริมจากโรงพยาบาล

ข้อความ	Factor loading
1. ค่าบริการเมื่อเทียบกับการบริการมีความเหมาะสม	0.69
2. แพทย์ให้การรักษาตามที่ท่านคาดหวัง	0.67
3. การเดินทางไปโรงพยาบาลของผู้รับบริการ มีความสะดวกสบาย หลายช่องทาง เช่น รถยนต์ รถไฟฟ้า	0.66
4. พยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้การบริการตามที่ท่านคาดหวัง	0.66
5. โรงพยาบาลมีสัญญาณไวไฟฟรี ที่มีคุณภาพสำหรับผู้รับบริการ	0.63
6. โดยภาพรวมของโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และอาคาร สถานที่ให้การบริการตามที่ท่านคาดหวัง	0.63
7. โรงพยาบาลมีมุมพักผ่อนสำหรับผู้รับบริการ เช่น สวนหย่อม	0.57
8. โรงพยาบาลมีรถฉุกเฉินรับส่งคนไข้เมื่อร้องขอ	0.57
Eigenvalues = 1.69 และ %Variance= 4.22 Cumulative % = 61.16	

จากตารางที่ 52 พบว่า องค์ประกอบที่ 3 ด้านบริการเสริมจากโรงพยาบาล ซึ่งบ่งชี้ด้วยตัวแปรที่สำคัญจำนวน 8 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักตัวแปรในองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.69 - 0.57 มีค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) เท่ากับ 1.69 และค่าร้อยละของความแปรปรวน (Variance) เท่ากับ 4.22 แสดงว่าตัวแปรทั้ง 8 ตัว เป็นตัวแปรที่ร่วมกันบรรยายบ่งชี้องค์ประกอบด้านที่ 3 ได้ดีที่สุด และองค์ประกอบนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนสะสมขององค์ประกอบของความคาดหวังของคนไข้ต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชนได้ร้อยละ 61.16 ซึ่งเมื่อเทียบกับค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) กับองค์ประกอบด้านอื่น ๆ แล้วองค์ประกอบด้านบริการเสริมจากโรงพยาบาลมีความสำคัญเป็นอันดับสาม

ตารางที่ 53 องค์ประกอบที่ 4 ด้านโครงสร้างพื้นฐาน

ข้อความ	Factor loading
1. ป้ายบอกทิศทางและที่ตั้งของหน่วยบริการชัดเจน อ่านง่าย	0.68
2. สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เก้าอี้ที่นั่งรอ ที่วี วารสาร น้ำดื่ม เพียงพอ สะอาด	0.67
3. โรงพยาบาลมีร้านค้าหลากหลาย เช่น ร้านอาหาร ร้านกาแฟ ร้านสะดวกซื้อ	0.66
4. อาคาร สถานที่ให้บริการมีความสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย	0.65
5. โรงพยาบาลที่จอดรถเพียงพอแก่ผู้มารับบริการ	0.62
6. โรงพยาบาลมีจำนวนห้องน้ำเพียงพอกับผู้รับบริการ	0.55
7. โรงพยาบาลมีห้องน้ำที่สะอาดและไม่มีกลิ่นเหม็น	0.52
Eigenvalues = 1.30 และ %Variance= 3.25 Cumulative % = 64.41	

จากตารางที่ 53 พบว่า องค์ประกอบที่ 4 ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ซึ่งบ่งชี้ด้วยตัวแปรที่สำคัญจำนวน 7 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักตัวแปรในองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.68 - 0.52 มีค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) เท่ากับ 1.30 และค่าร้อยละของความแปรปรวน (Variance) เท่ากับ 3.25 แสดงว่าตัวแปรทั้ง 7 ตัว เป็นตัวแปรที่ร่วมกันบรรยายบ่งชี้องค์ประกอบด้านที่ 4 ได้ดีที่สุด และองค์ประกอบนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนสะสมขององค์ประกอบของความคาดหวังของคนไข้นอกต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชนได้ร้อยละ 64.41 ซึ่งเมื่อเทียบกับค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) กับองค์ประกอบด้านอื่นๆ แล้วองค์ประกอบด้านโครงสร้างพื้นฐานมีความสำคัญเป็นอันดับสี่

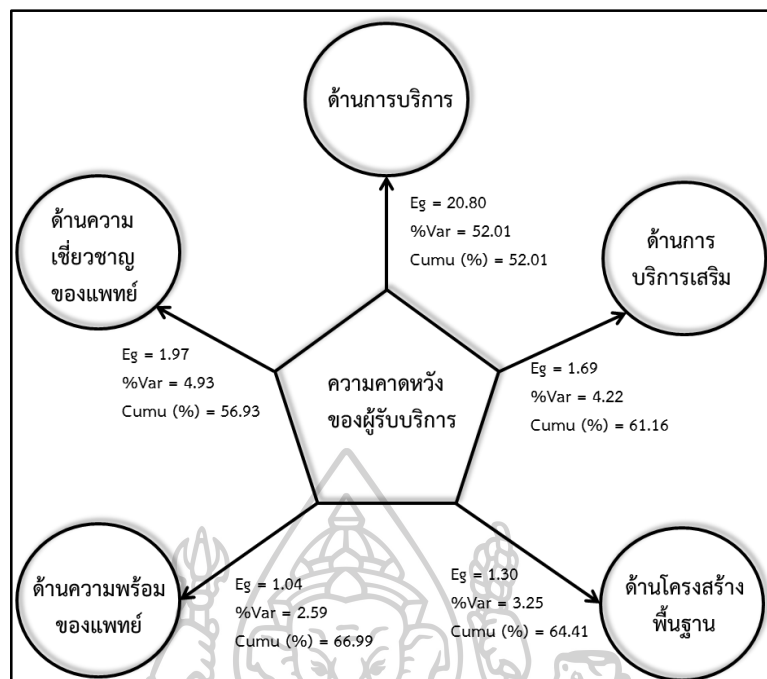
ตารางที่ 54 องค์ประกอบที่ 5 ด้านความพร้อมของแพทย์

ข้อความ	Factor loading
1. ระยะเวลาารอพบแพทย์ใช้เวลาไม่นาน (ไม่เกิน 10 – 20 นาที)	0.72
2. แพทย์มีจำนวนเพียงพอสำหรับการให้บริการ	0.64
3. แพทย์มีความพร้อมให้บริการทันที	0.54
4. อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ทันสมัยและพร้อมใช้งานตลอดเวลา	0.56
Eigenvalues = 1.04 และ %Variance= 2.59 Cumulative (%) = 66.99	

จากตารางที่ 54 พบว่า องค์ประกอบที่ 5 ด้านความพร้อมของแพทย์ ซึ่งบ่งชี้ด้วยตัวแปรที่สำคัญจำนวน 4 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักตัวแปรในองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.72 - 0.54 มีค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) เท่ากับ 1.04 และค่าร้อยละของความแปรปรวน (Variance) เท่ากับ 2.59 แสดงว่าตัวแปรทั้ง 4 ตัว เป็นตัวแปรที่รวมกันบรรยายบ่งชี้องค์ประกอบด้านที่ 5 ได้ดีที่สุด และองค์ประกอบนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนสะสมขององค์ประกอบของความคาดหวังของคนไข้ต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชนได้ร้อยละ 66.99 ซึ่งเมื่อเทียบกับค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalues) กับองค์ประกอบด้านอื่นๆ แล้วองค์ประกอบด้านความพร้อมของแพทย์มีความสำคัญเป็นอันดับห้า

ผลสรุปจากการวิจัยความคาดหวังของคนไข้ต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชน ด้วยการวิเคราะห์ปัจจัย ตามภาพที่ 22 ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้านดังนี้

1. ด้านการบริการ
2. ด้านความเชี่ยวชาญของแพทย์
3. ด้านบริการเสริมจากโรงพยาบาล
4. ด้านโครงสร้างพื้นฐาน
5. ด้านความพร้อมของแพทย์



ภาพที่ 23 ข้อมูลเชิงประจักษ์ของความคาดหวังของคนไข้ต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชน ด้วยการวิเคราะห์ปัจจัย



## ตอนที่ 6 การบูรณาการ เพื่อสังเคราะห์กระบวนการจัดการการคัดกรองคนเก่งของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน

ผลสรุปจากการวิจัยแบบพหุวิธีประกอบด้วย

1. การวิจัยเอกสาร เพื่อหาแนวคิดการจัดการคนเก่ง ความต้องการคงอยู่ในงาน ความต้องการลาออกจากงาน ความคาดหวังการบริการ ผลที่ได้ในขั้นตอนนี้คือ 1) แนวคำถาม สัมภาษณ์เชิงลึก 2) เกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน 15 ข้อ 3) เกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน 15 ข้อ 4) ข้อคำถามความคาดหวังการบริการ 40 ข้อ
2. การวิจัยโดยทฤษฎีฐานราก ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาล ผลที่ได้ในขั้นตอนนี้คือ ทฤษฎีฐานรากการจัดการคนเก่ง
3. การคัดเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน ด้วยวิธีการเดลฟายพีซี ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาล ผลที่ได้ในขั้นตอนนี้คือ คัดเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน เหลือ 8 ข้อ
4. การคัดเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน ด้วยวิธีการเดลฟายพีซี ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาล ผลที่ได้ในขั้นตอนนี้คือ คัดเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน 3 ข้อ
5. การหาความสัมพันธ์ของความต้องการคงอยู่ในงานและความต้องการลาออกจากงาน ด้วยสหสัมพันธ์คาโนนิคอล ผู้ให้ข้อมูลคือ แพทย์ ผลที่ได้ในขั้นตอนนี้คือ ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน 8 ข้อและปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน 3 ข้อ มีความสัมพันธ์กัน
6. การหาความคาดหวังของผู้รับบริการโรงพยาบาลด้วยการวิเคราะห์ปัจจัย ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชน ผลที่ได้ในขั้นตอนนี้คือ ความคาดหวังการรับบริการ 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการบริการ 2) ด้านความเชี่ยวชาญของแพทย์ 3) ด้านบริการเสริมจากโรงพยาบาล 4) ด้านโครงสร้างพื้นฐาน 5) ด้านความพร้อมของแพทย์
7. การบูรณาการการจัดการคนเก่ง โดยผู้วิจัย ผลที่ได้ในขั้นตอนนี้คือ
  - 7.1 ธุรกิจโรงพยาบาลเป็นธุรกิจการให้บริการ
  - 7.2 ธุรกิจนี้มีกุญแจแห่งความสำเร็จ 2 ปัจจัยคือ 1) ปัจจัยของแพทย์ในด้านความเชี่ยวชาญของแพทย์ และด้านความพร้อมของแพทย์ และ2) ปัจจัยการบริการ ในด้านการบริการ ด้านบริการเสริมจากโรงพยาบาล ด้านโครงสร้างพื้นฐาน
  - 7.3 โรงพยาบาลมีแนวทางการจัดการคนเก่ง โดยบูรณาการความต้องการคงอยู่ในงานเหลือ 8 ข้อและความต้องการลาออกจากงาน 3 ข้อ ให้เกิดเป็นปัจจัยบวก เพื่อสร้างองค์การแห่งความสุข



7.4 ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ตามความคาดหวัง เกิดเป็นความพึงพอใจและกลับมาใช้บริการต่อไปในอนาคต เนื่องจากแพทย์มีความสุข โรงพยาบาลจะมีผลกำไรเพื่อไปพัฒนาองค์การ และสามารถอยู่ในธุรกิจนี้ต่อไปในระยะยาว

ตารางที่ 55 การบูรณาการ เพื่อสังเคราะห์กระบวนการจัดการการจัดการคนเก่งของแพทย์โรงพยาบาลเอกชน

ระเบียบวิธีวิจัย	ผู้ให้ข้อมูล	ผลการวิจัย
1. การวิจัยเอกสาร	เอกสาร	1 แนวคำถาม สัมภาษณ์เชิงลึก 2 เกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน 15 ข้อ 3 เกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน 15 ข้อ 4 ข้อคำถามความคาดหวังการบริการ 40 ข้อ
2. ทฤษฎีฐานราก	ผู้เชี่ยวชาญธุรกิจ โรงพยาบาล	1 ทฤษฎีฐานรากการจัดการคนเก่ง
3. วิธีเดลฟายพีซซี	ผู้เชี่ยวชาญธุรกิจ โรงพยาบาล	1 คัดเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานเหลือ 8 ข้อ 2 คัดเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน 3 ข้อ
4. สหสัมพันธ์คาโนนิกอล	แพทย์	ความสัมพันธ์ของปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน 8 ข้อ และปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน 3 ข้อ
5. วิเคราะห์ปัจจัย	ผู้รับบริการ	ความคาดหวังการบริการ 5 ด้าน
6. การบูรณาการการจัดการคนเก่ง (1-5)	ผู้วิจัย	1 ธุรกิจโรงพยาบาลเป็นธุรกิจการให้บริการ 2 กุญแจแห่งความสำเร็จคือ แพทย์และการบริการ 3 แนวทางการจัดการคนเก่ง โดยบูรณาการความต้องการคงอยู่ในงานเหลือ 8 ข้อและความต้องการลาออกจากงาน 3 ข้อ ให้เกิดเป็นปัจจัยบวก เพื่อสร้างองค์การแห่งความสุข 4 ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ตามความคาดหวัง เกิดเป็นความพึงพอใจ

## บทที่ 5

### สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะการวิจัย

#### สรุปผลการวิจัย

1. ด้วยระเบียบวิธีทฤษฎีฐานรากในการค้นหาการจัดการคนเก่ง โดยผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน มีข้อสรุปเชิงทฤษฎีดังนี้

1.1 เมื่อใดก็ตามที่โรงพยาบาลเอกชนมีแพทย์ที่เก่งและมีการบริการที่ดีโรงพยาบาลนั้นจะตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการได้ดี และมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจ

1.2 เมื่อใดก็ตามที่โรงพยาบาลจัดการให้แพทย์มีรายได้และผลตอบแทนที่ตอบสนองความพึงพอใจ และสมเหตุสมผลได้ จะทำให้แพทย์ทำงานอย่างต่อเนื่องได้ในระยะยาว

1.3 เมื่อใดก็ตามที่โรงพยาบาลมีผู้บริหารที่ปฏิบัติต่อแพทย์ทุกคนด้วยความยุติธรรม ดูแลเอาใจใส่อย่างเท่าเทียม โปร่งใส ปราศจากอคติ แพทย์จะทำงานด้วยความสบายใจ

1.4 เมื่อใดก็ตามที่โรงพยาบาลมีกฎระเบียบ กรอบการทำงาน ที่เปิดกว้าง ไม่ตีกรอบการทำงานมากเกินไป แพทย์จะมีอิสระในการทำงาน และมีการปฏิบัติงานที่คล่องตัว

1.5 เมื่อใดก็ตามที่โรงพยาบาลสร้างบรรยากาศการทำงานที่ไม่เป็นทางการ มากกว่าเป็นทางการ จะเสริมสร้างการทำงานในทางบวกของแพทย์

1.6 เมื่อใดก็ตามที่โรงพยาบาลสามารถสร้างความรัก ความผูกพันกับองค์กรให้เกิดขึ้นกับแพทย์ ผ่านทางกิจกรรมและกระบวนการต่าง ๆ แพทย์จะเกิดความรักและห่วงแหนองค์กรเหมือนเป็นครอบครัวของแพทย์

1.7 เมื่อใดก็ตามที่โรงพยาบาลมีแนวทางการบริหาร นโยบาย ทิศทางการดำเนินงาน ที่ไม่สอดคล้องกับแนวคิด ทศนคติในการทำงานของแพทย์ แพทย์จะรู้สึกกดดันและมีแนวโน้มการเปลี่ยนงาน

1.8 เมื่อใดก็ตามที่โรงพยาบาลสามารถสร้างวัฒนธรรม และค่านิยมที่สร้างสรรค์ สอดคล้องกับแนวทางการบริหาร และทศนคติในการทำงาน แพทย์จะปรับตัวให้สอดคล้องได้โดยง่าย และรวดเร็ว ไม่รู้สึกว่าเป็นการบังคับ

1.9 เมื่อใดก็ตามที่โรงพยาบาลสามารถสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี โดยตอบสนองต่อชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว ให้มีความกลมกลืน ผสมผสานโดยไม่ติดขัด แพทย์จะทำงานได้เต็มที่และมีความสุข

1.10 เมื่อใดก็ตามที่โรงพยาบาลสร้างความพึงพอใจโดยรวมในด้านต่าง ๆ ให้กับแพทย์ แพทย์จะทำงานด้วยความเต็มใจและมีความสุข

1.11 เมื่อใดก็ตามที่โรงพยาบาลสามารถสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งกับองค์กรเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จขององค์กร แพทย์จะรู้สึกผูกพันมากขึ้นและทำงานต่อไปด้วยความยินดี

1.12 เมื่อใดก็ตามที่โรงพยาบาลสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ให้รู้สึกว่ามีคุณค่าต่อองค์กร ต้องพึงพิงกัน แพทย์จะรู้สึกภาคภูมิใจและเต็มใจทำงานต่อไป

2. สรุปผลการคัดเลือกเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน โดยผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ด้วยวิธีการเดลฟายฟัชซีโดยเรียงลำดับตามค่า De-fuzzy จาก 15 ปัจจัยเหลือ 8 ปัจจัย ดังนี้

- 2.1 ปัจจัยความพึงพอใจในงาน
- 2.2 ปัจจัยความมีอิสระในการทำงาน
- 2.3 ปัจจัยความผูกพันกับองค์กร
- 2.4 ปัจจัยคุณภาพชีวิตโดยรวม
- 2.5 ปัจจัยวัฒนธรรมและค่านิยมขององค์กร
- 2.6 ปัจจัยความเป็นส่วนหนึ่งกับองค์กร
- 2.7 ปัจจัยบรรยากาศในองค์กร
- 2.8 ปัจจัยรายได้ ผลตอบแทน

3. สรุปผลการคัดเลือกเกณฑ์ปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน โดยผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ด้วยวิธีการเดลฟายฟัชซีโดย เรียงลำดับตามค่า De-fuzzy จาก 15 ปัจจัยเหลือ 3 ปัจจัย ดังนี้

- 3.1 ปัจจัยความยุติธรรมในองค์กร
- 3.2 ปัจจัยการตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง
- 3.3 ปัจจัยแนวทางการบริหารขององค์กร

4. สรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานและปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน โดยแพทย์ ด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์คาโนนิคอล

4.1 สรุปผลความคิดเห็นเรื่องความต้องการคงอยู่ในงานของแพทย์ได้ดังนี้

4.1.1 ปัจจัยด้านรายได้และผลตอบแทน มีความคิดเห็นโดยรวม อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ดังนี้ รายได้ ค่าตอบแทนต่าง ๆ จูงใจให้เกิดขวัญกำลังใจในการทำงาน ( $\bar{X} = 3.05$ ) ได้รับผลตอบแทนเพียงพอที่ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ( $\bar{X} = 2.92$ ) และได้รับผลตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงานที่ทำนรับผิดชอบ ( $\bar{X} = 2.91$ ) ตามลำดับ

4.1.2 ปัจจัยคุณภาพชีวิตโดยรวม มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ดังนี้ การทำงานในองค์กรนี้ทำให้มีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตตามที่ท่านต้องการ ( $\bar{X} = 2.97$ ) ได้รับผลตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงานที่รับผิดชอบ งานที่ได้รับมอบหมายไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตกับครอบครัว ( $\bar{X} = 2.98$ ) และรู้สึกมีความมั่นคงกับงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน ( $\bar{X} = 2.95$ ) ตามลำดับ

4.1.3 ปัจจัยความพึงพอใจในงาน มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ดังนี้ งานที่รับผิดชอบเป็นงานที่มีคุณค่า ( $\bar{X} = 3.24$ ) งานที่ปฏิบัติอยู่เป็นงานที่เหมาะสมกับตนเอง ( $\bar{X} = 3.08$ ) และหัวหน้าให้ความช่วยเหลือเมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติ ( $\bar{X} = 2.97$ ) ตามลำดับ

4.1.4 ปัจจัยความผูกพันกับองค์กร มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ดังนี้ มีความสุขที่จะทำงานในองค์กรต่อไป ( $\bar{X} = 3.03$ ) มีความรู้สึกผูกพันทางจิตใจต่อองค์กร ( $\bar{X} = 3.02$ ) และพูดถึงองค์กรในด้านดีกับบุคคลภายนอกเสมอ ( $\bar{X} = 3.01$ ) ตามลำดับ

4.1.5 ปัจจัยความเป็นส่วนหนึ่งกับองค์กร มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ดังนี้ ความสำเร็จขององค์กรส่วนหนึ่งมีผลมาจากการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 3.05$ ) หากมีใครพูดถึงองค์กรในทางที่เสียหาย จะรู้สึกไม่สบายใจ ( $\bar{X} = 3.01$ ) และหากมีผู้เข้าใจองค์กรผิด จะอธิบายสิ่งที่ถูกต้องให้เขาเข้าใจ ( $\bar{X} = 3.00$ ) ตามลำดับ

4.1.6 ปัจจัยบรรยากาศขององค์กร มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ดังนี้ ท่านมีความสุขและสนุกกับงานที่ทำ ( $\bar{X} = 3.01$ ) ความสัมพันธ์กับหัวหน้ามีความเป็นไปด้วยดี ( $\bar{X} = 3.00$ ) และความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานเป็นไปด้วยดี ( $\bar{X} = 2.94$ ) ตามลำดับ

4.1.7 ปัจจัยความมีอิสระในการทำงาน มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ดังนี้ สามารถแบ่งเวลาในการทำงานและการชีวิตส่วนตัวอย่างเหมาะสม ( $\bar{X} = 3.00$ ) ได้รับโอกาสในการใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ ( $\bar{X} = 2.97$ ) มีอิสระในขั้นตอนการตรวจ การประเมิน การรักษาและการจ่ายยา และหน่วยงานเปิดโอกาสให้ท่านเข้ารับการอบรม ประชุม สัมมนาที่จัดขึ้นตามความเหมาะสม ( $\bar{X} = 2.93$ ) ตามลำดับ

4.1.8 ปัจจัยวัฒนธรรมและค่านิยมขององค์กร มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ดังนี้ เคารพในหลักการ

ทำงานและวิจารณ์งานขององค์กรแพทย์ ( $\bar{X} = 3.01$ ) ปฏิบัติตามวัฒนธรรมขององค์กรได้โดยไม่ต้อง  
 ฝืนใจ ( $\bar{X} = 2.99$ ) และยินดีรักวิชาชีพต่อวัฒนธรรมที่ดีขององค์กร ( $\bar{X} = 2.98$ ) ตามลำดับ

#### 4.2 สรุปผลความคิดเห็นเรื่องความต้องการลาออกจากงานของแพทย์ได้ดังนี้

4.2.1 ปัจจัยการตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ใน  
 ในระดับเห็นด้วยมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ดังนี้ ได้รับการยอมรับ  
 นับถือจากเพื่อนร่วมงานแผนกต่าง ๆ ( $\bar{X} = 3.01$ ) สามารถปฏิบัติงานแทนแพทย์ท่านอื่นในสาขา  
 เดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ ( $\bar{X} = 3.00$ ) ในขณะที่อันดับที่ 3 มีสองประเด็นย่อยที่ค่าเฉลี่ยเท่ากัน  
 ได้แก่ ได้รับความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี และเป็นผู้นำทีมที่มี  
 ประสิทธิภาพและมีผลงานการรักษาผู้ป่วยตามเป้าหมาย ( $\bar{X} = 2.94$ ) ตามลำดับ

4.2.2 ปัจจัยแนวทางการบริหารขององค์กร มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ใน  
 ระดับเห็นด้วยมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ดังนี้ องค์กรสนับสนุนให้  
 เข้ารับการอบรม สัมมนา เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะตามที่ต้องการ ( $\bar{X} = 2.92$ ) เป้าหมายของการ  
 ปฏิบัติงานในองค์กรสอดคล้องกับแนวคิด และองค์กรมีแนวทางในการทำงานไม่ขัดกับหลักการทำงาน  
 ( $\bar{X} = 2.88$ ) ในขณะที่อันดับที่ 3 ได้แก่ ระเบียบและแนวทางปฏิบัติงานของหน่วยงานมีความชัดเจน ( $\bar{X} = 2.79$ ) ตามลำดับ

4.2.3 ปัจจัยความยุติธรรมในองค์กร มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็น  
 ด้วยมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ดังนี้ ตารางในการปฏิบัติงานมีความ  
 ยุติธรรม ( $\bar{X} = 2.94$ ) ผู้บริหารพูดคุย สื่อสารอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา ( $\bar{X} = 2.88$ ) ผู้บริหารดูแล  
 ทุกคนอย่างเท่าเทียมกันและเสมอภาค ( $\bar{X} = 2.85$ ) ตามลำดับ

4.3 สรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์คานอนิคอลระหว่าง ชุดปัจจัยความต้องการ  
 คงอยู่ในงานชุดปัจจัยความต้องการลาออกจากงานของแพทย์

4.3.1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่าง ปัจจัยความต้องการคงอยู่ใน  
 งานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน พบว่า คู่ที่มีความสัมพันธ์  
 กันสูงที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ คุณภาพชีวิตโดยรวมกับด้านรายได้และผลตอบแทน ( $r_{x2x1} = 0.705$ ) มี  
 ความสัมพันธ์กันในระดับสูง บรรยากาศในองค์กรกับความพึงพอใจในงาน ( $r_{x6x3} = 0.621$ ) มี  
 ความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง และวัฒนธรรมและค่านิยมขององค์กรกับความผูกพันกับองค์กร  
 ( $r_{x8x4} = 0.608$ ) มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

4.3.2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่าง ปัจจัยความต้องการลาออก  
 จากงานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน พบว่า ความ  
 ยุติธรรมในองค์กรกับแนวทางการบริหารขององค์กร ( $r_{y3y2} = 0.665$ ) มีความสัมพันธ์กันในระดับ

ปานกลาง แนวทางการบริหารขององค์กรกับการตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ( $r_{Y2Y1}=0.602$ ) มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง และความยุติธรรมในองค์กรกับการตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ( $r_{X8X4}=0.608$ ) มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

4.3.3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในข้ามกลุ่ม ระหว่างปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานกับปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานกับปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน พบว่า คู่ที่มีความสัมพันธ์กันสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ บรรยากาศในองค์กรกับการตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ( $r_{X6Y2}=0.616$ ) มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง บรรยากาศในองค์กรกับแนวทางการบริหารขององค์กร ( $r_{X6Y2}=0.602$ ) มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลางและควมมีอิสระในการทำงานกับความยุติธรรมในองค์กร ( $r_{X7Y3}=0.577$ ) มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

#### 4.4 สรุปผลการวิเคราะห์ค่าเกินของคาโนนิคอลฟังก์ชัน

4.4.1 ความแปรปรวนของตัวแปรด้านความต้องการคงอยู่ในงาน ถูกอธิบายด้วยตัวแปรด้านการลาออกจากงาน ร้อยละ 15.55

4.4.2 ความแปรปรวนของตัวแปรด้านการลาออกจากงาน ถูกอธิบายด้วยด้านความต้องการคงอยู่ในงาน ได้ร้อยละ 38.32

4.4.3 ความแปรปรวนร่วมของตัวแปรด้านความต้องการคงอยู่ในงาน มีค่า 20.81

4.4.4 ความแปรปรวนร่วมของตัวแปรด้านการลาออกจากงาน มีค่า คือ 28.64

5. สรุปผลความคาดหวังของผู้รับบริการที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน โดยผู้รับบริการ ด้วยการใช้การวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis)

5.1 สรุปผลผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.10) อายุ 20 - 30 ปี (ร้อยละ 49.30) สถานภาพโสด (ร้อยละ 67.20) อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน (ร้อยละ 56.40) รายได้ต่อเดือน 10,000 - 20,000 บาท (ร้อยละ 41.60) การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 65.90) มีสิทธิการรักษาด้วยการชำระเงินเอง (ร้อยละ 27.70) จำนวนครั้งที่เคยมาใช้บริการ ไม่เกิน 2 ครั้ง (ร้อยละ 32.90) เหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลมากเป็นอันดับ 1 คือ ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก (ร้อยละ 52.60) และส่วนใหญ่ไม่ได้เจาะจงพบแพทย์ที่รักษา (ร้อยละ 61.40)

5.2 สรุปผลความคาดหวังของคนไข้นอกต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังสูงสุด 4 ลำดับแรกคือ เจ้าหน้าที่แต่งกายเรียบร้อยเหมาะสม ( $\bar{X} = 3.39$ ) อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ทันสมัย และพร้อมใช้งานตลอดเวลา ( $\bar{X} = 3.38$ ) และแพทย์มีความมั่นใจในการใช้เครื่องมือในการตรวจรักษา ( $\bar{X} = 3.37$ ) ตามลำดับ

5.3 สรุปผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ ความคาดหวังของคนใช้นอกต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชน

5.3.1 องค์ประกอบที่ 1 ด้านการบริการ ประกอบด้วย 12 ปัจจัย มีค่าน้ำหนักปัจจัยองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.73 - 0.61 มีค่าความแปรปรวนของปัจจัยเท่ากับ 20.80 และค่าร้อยละของความแปรปรวน (Variance) เท่ากับ 52.01 โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดสามอันดับแรกคือ เจ้าหน้าที่ที่มีความกระตือรือร้น ในการให้บริการมีมากที่สุด (0.73) เจ้าหน้าที่จุดคัดกรองประชาสัมพันธ์ ให้คำแนะนำตอบคำถามผู้รับบริการดี (0.72) และเจ้าหน้าที่ มีความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ (0.72)

5.3.2 องค์ประกอบที่ 2 ด้านความเชี่ยวชาญของแพทย์ ประกอบด้วย 10 ปัจจัย มีค่าน้ำหนักปัจจัยในองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.75 - 0.56 มีค่าความแปรปรวนของปัจจัยเท่ากับ 1.97 และค่าร้อยละของความแปรปรวน (Variance) เท่ากับ 4.93 โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดสามอันดับแรก คือ แพทย์ อธิบายผลการตรวจ และแผนการรักษาชัดเจน (0.75) แพทย์ให้ความรู้ คำแนะนำ วิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและยาที่ได้รับ (0.75) และแพทย์ มีความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือในการตรวจรักษา (0.72)

5.3.3 องค์ประกอบที่ 3 ด้านการบริการเสริมจากโรงพยาบาล ประกอบด้วย 8 ปัจจัย มีค่าน้ำหนักปัจจัยในองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.69 - 0.57 มีค่าความแปรปรวนของปัจจัย (Eigenvalues) เท่ากับ 1.69 และค่าร้อยละของความแปรปรวน (Variance) เท่ากับ 4.22 โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดสามอันดับแรก คือ ค่าบริการ เมื่อเทียบกับการบริการ มีความเหมาะสม (0.69) แพทย์ให้การรักษาตามที่ท่านคาดหวัง (0.67) การเดินทางไปโรงพยาบาล ของผู้รับบริการ มีความสะดวกสบาย หลายช่องทาง (0.66)

5.3.4 องค์ประกอบที่ 4 ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ประกอบด้วย 8 ปัจจัย มีค่าน้ำหนักปัจจัยในองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.68 - 0.52 มีค่าความแปรปรวนของปัจจัย (Eigenvalues) เท่ากับ 1.30 และค่าร้อยละของความแปรปรวน (Variance) เท่ากับ 3.25 โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดสามอันดับแรก คือ ป้ายบอกทิศทางและที่ตั้งของหน่วยบริการชัดเจน อ่านง่าย (0.68) รองลงมาคือสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เก้าอี้นั่งรอ ทีวี วารสาร น้ำดื่ม เพียงพอ สะอาด (0.67) และโรงพยาบาล มีร้านค้าหลากหลาย เช่น ร้านอาหาร ร้านกาแฟ ร้านสะดวกซื้อ (0.66)

5.3.5 องค์ประกอบที่ 5 ด้านความพร้อมของแพทย์ ประกอบด้วย 3 ปัจจัย มีค่าน้ำหนักปัจจัยในองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.72 - 0.54 มีค่าความแปรปรวนของปัจจัย (Eigenvalues) เท่ากับ 1.04 และค่าร้อยละของความแปรปรวน (Variance) เท่ากับ 2.59 โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดสามอันดับแรก คือ ระยะเวลารอพบแพทย์ ใช้เวลาไม่นาน (0.72) แพทย์มีจำนวนเพียงพอสำหรับการให้บริการ (0.64) และแพทย์มีความพร้อมให้บริการทันที (0.54)

ตารางที่ 56 ผลสรุปจากการวิจัยความคาดหวังของคนไข้ต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชน  
ด้วยการวิเคราะห์ปัจจัย ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน

องค์ประกอบ	Eigenvalues	%Variance	Cumulative (%)
1. ด้านการบริการ	20.80	52.01	52.01
2. ด้านความเชี่ยวชาญของแพทย์	1.97	4.93	56.93
3. ด้านบริการเสริมของโรงพยาบาล	1.69	4.22	61.16
4. ด้านโครงสร้างพื้นฐาน	1.30	3.25	64.41
5. ด้านความพร้อมของแพทย์	1.04	2.59	66.99

#### 6. การสังเคราะห์กระบวนการจัดการการคนเก่งของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน

จากการสรุปในตอนต้นที่ 1 – 5 ขั้ต้น สามารถสังเคราะห์กระบวนการจัดการการอ้ารงคนเก่งของบุคลากรแพทย์ กลุ่มโรงพยาบาลเอกชน จากมุมมองของผู้บริหาร แพทย์ และผู้รับบริการหรือคนไข้ ได้ดังต่อไปนี้

6.1 ธุรกิจโรงพยาบาลเป็นธุรกิจการให้บริการ

6.2 ธุรกิจนี้มีกุญแจแห่งความสำเร็จ 2 ปัจจัยคือ แพทย์ และบริการ จากความคาดหวังการรับบริการ 5 ด้าน

6.3 แนวทางการจัดการคนเก่ง คือบูรณาการความต้องการคงอยู่ในงาน 8 ข้อและความต้องการลาออกจากงาน 3 ข้อ

#### การอภิปรายผลการวิจัย

1. อภิปรายผลเรื่องแนวทางในการจัดการคนเก่ง คือแพทย์ผู้มีความสามารถสูง (Talent People) ให้อยู่กับองค์กรให้นานที่สุด ด้วยความพึงพอใจของทั้งสองฝ่าย ในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

ผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมองว่า การจัดการคนเก่งกลุ่มแพทย์นอกจากมีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อการดำเนินธุรกิจด้านสุขภาพแล้ว ยังมีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย และการควบคุมต้นทุนค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัจจัย



ที่สำคัญของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน (Ogden, 2010) และสอดคล้องกับการศึกษาของ NHS Leadership Academy (2014) ที่มองว่าการจัดการคนเก่งกลุ่มแพทย์นั้น ต้องสนองตอบความต้องการของแพทย์แต่ละคน ซึ่งแตกต่างกันตามวัยวุฒิ คุณวุฒิ ความรู้ความสามารถ โดยพัฒนาทักษะความรู้ ความชำนาญ การเติบโตก้าวหน้าของแพทย์ ให้ครอบคลุมด้านต่างๆที่สอดคล้องกับนโยบายและกลยุทธ์ของโรงพยาบาลในระยะสั้น และระยะยาว โดยมีการตรวจสอบย้อนกลับถึงความต้องการด้านต่าง ๆ กับแพทย์เป็นระยะ

การสร้างแรงจูงใจในการทำงาน เพื่อธำรงรักษาบุคลากรทางการแพทย์โดยคำนึงถึงปัจจัยในการจูงใจต่าง ๆ เช่น รายได้และผลตอบแทน ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาลจะตรวจสอบให้ระดับรายได้ของแพทย์อยู่ในระดับใกล้เคียงกับโรงพยาบาลอื่นในระแวกเดียวกัน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางด้านรายได้ระหว่างแพทย์ด้วยกัน ตามทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้น (hierarchy of needs theory) ของ Abraham Maslow ในเรื่องความต้องการทางด้านร่างกาย ซึ่งองค์การสามารถตอบสนองได้โดยการจ่ายเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทนต่างๆเพื่อจะได้ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานและจูงใจได้ตรงตามความต้องการของแต่ละบุคคล เพิ่มความพึงพอใจในการทำงานของแพทย์ โดยรายได้ของแพทย์ได้รับเป็นค่าตรวจรักษารายการณี หมายถึง ถ้ามีผู้รับบริการมาก รายได้ของแพทย์ก็มากขึ้นด้วย และหากแพทย์ดูแลให้บริการผู้รับบริการดี ย่อมสร้างความเชื่อถือกับผู้รับบริการให้กลับมาพบแพทย์คนเดิม และสามารถบอกต่อไปยังญาติและเพื่อน ให้มาใช้บริการกับแพทย์คนนั้นได้อีก ดังนั้น แพทย์จะมีรายได้และฐานผู้รับบริการมากขึ้นตามระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาลนั้น ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้แพทย์มีอัตราการลาออกค่อนข้างต่ำ นอกจากนี้ การเสริมแรงจูงใจโดยการเชิดชูคนดีสำหรับบุคลากรที่กระทำความดีน่ายกย่อง ได้รับคำชมเชยจากภายในและภายนอกองค์กร มีการให้ขวัญกำลังใจ เป็นต้น ตลอดจนส่งเสริมให้มีการพัฒนาด้านการศึกษาอบรม เพื่อให้บุคลากรได้มีความรู้เพิ่มเติม สามารถพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพขึ้น และรู้สึกมีความมั่นคงในวิชาชีพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรุณรัตน์ คันธา และคณะ (2556)

โรงพยาบาลควรจัดให้มีสวัสดิการที่เหมาะสม เช่น จัดที่พักอาศัยเพื่อให้สะดวกในการเดินทาง เมื่อแพทย์ต้องเข้าเวรรอบดึก จัดอาหารและเครื่องดื่ม ไวไฟ ในห้องพักแพทย์ จัดสภาพแวดล้อมและสถานที่ทำงานให้ปลอดภัยและน่าอยู่ มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เช่น ระบบเทคโนโลยีต่างๆ เครื่องมือ อุปกรณ์ในการวินิจฉัยโรคให้พร้อมใช้งาน รวมทั้งสิทธิประโยชน์ต่างๆแก่ครอบครัวแพทย์ เช่น ลดค่ารักษาพยาบาล ค่ายา เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะเอื้อให้แพทย์มีความพึงพอใจในการทำงาน ในบางองค์การให้มีการอนุมัติเงินให้แพทย์นำไปจัดกิจกรรมสันทนาการต่างๆกับพนักงานในแผนก เช่น งานเลี้ยงปีใหม่ งานสังสรรค์รายเดือน การจัดกิจกรรมนอกสถานที่ เพื่อสร้างความรักความสามัคคีในหน่วยงาน ซึ่งผู้บริหารควรแสดงบทบาทของภาวะผู้นำในการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่บุคลากร เพื่อให้เกิดการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน การทำงานเพื่อส่วนรวมมีความ

ร้กงาน กระตือรือร้นในการทำงาน ซึ่งจะส่งผลต่อความผูกพันในองค์กร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อูไรรัตน์ สุบรรณวิลาศ (2551) และอรุณรัตน์ คันธาและคณะ (2555)

การพัฒนาองค์การให้เป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ ซึ่งแนวคิดโรงพยาบาลดึงดูดใจเป็นแนวคิดที่ถูกนำมาใช้โดยศูนย์รับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประเทศสหรัฐอเมริกา (American Nurses Credentialing Center [ANCC]) เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล นอกจากนี้ยังใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐานในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่มีสภาพแวดล้อมที่ดีเอื้อต่อการปฏิบัติงาน มีความเป็นเลิศในด้านการบริการพยาบาลและคุณภาพการดูแล (McClure & Hinshaw, 2002) โดยมีมาตรฐานประกอบด้วย 5 ด้านคือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (transformational leadership) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง (structural empowerment) การเป็นแบบอย่างของการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ (exemplary professional practice) องค์ความรู้ใหม่ นวัตกรรมและการพัฒนา (new knowledge, innovation, and improvements) และผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์ (empirical quality results) ทั้งนี้เพื่อให้โรงพยาบาลดึงดูดใจเป็นโรงพยาบาลที่มีรูปแบบหรือการบริหารจัดการภายในองค์กรที่มีความยอดเยี่ยมและมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน สามารถดึงดูดใจให้บุคลากรของโรงพยาบาลที่มีความสามารถเข้ามาปฏิบัติงาน และเพิ่มระดับความพึงพอใจในงานให้แก่บุคลากรพยาบาล และทำให้การคงอยู่ในวิชาชีพเพิ่มขึ้น ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลทั่วโลกได้นำแนวคิดโรงพยาบาลดึงดูดใจมาใช้ เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลและการลาออกจากวิชาชีพอย่างแพร่หลาย และเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลความปลอดภัย และความพึงพอใจของผู้ป่วยรวมทั้งเสริมสร้างการบริการที่มีมาตรฐานเป็นเลิศและช่วยให้ธุรกิจของโรงพยาบาลมีการเจริญเติบโต

กล่าวโดยสรุป การสร้างองค์การแห่งความสุขโดยการบูรณาการในด้านบวกต่อปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน และความต้องการลาออกจากงานกล่าวคือ จัดให้แพทย์มีรายได้และสวัสดิการที่น่าพึงพอใจ ไม่น้อยกว่าคู่แข่งในที่ตั้งที่ใกล้เคียงกัน มีการจ่ายเงินที่ตรงเวลาไม่หักเงินโดยไม่มีเหตุผล ให้แพทย์มีอิสระในการทำงาน ไม่ตั้งกรอบการทำงานจนแพทย์ไม่สามารถปฏิบัติงานตามความรู้ความสามารถได้ มีหน่วยงานป้องกันความเสี่ยง ช่วยเหลือแพทย์ในกรณีที่เกิดเหตุสุดวิสัยและแพทย์ได้ปฏิบัติตามแนวทางการทำงานของโรงพยาบาลแล้ว สร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมการทำงานที่เป็นกันเอง มีเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการทำงานและพร้อมใช้งาน แพทย์มีความเป็นมืออาชีพและเคารพในอาวุโส เชิดชูยกย่องผู้ทำคุณความดีต่อทั้งองค์การและต่อสังคม นอกจากนี้ผู้บริหารต้องมีความยุติธรรม โปร่งใสในทุกด้าน ปราศจากการเมืองในองค์กร โรงพยาบาลมีนโยบายการทำงานที่ไม่ขัดต่อวิธีการทำงานและจริยธรรมของแพทย์ จากปัจจัยด้านต่างๆ เหล่านี้ จะส่งเสริมให้แพทย์มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขในการทำงาน ซึ่งจะทำให้ทีมงาน และองค์การมีความสุขและเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการ ซึ่งจะนำไปสู่การบริการที่ดีให้แก่คนไข้หรือผู้รับบริการในบั้นปลาย

2. อภิปรายผลเรื่องแพทย์มีเกณฑ์ความต้องการคงอยู่ในงาน และความต้องการลาออกจากงาน โรงพยาบาลเอกชนอย่างไร

แพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน นอกจากมีความรู้ความชำนาญที่แตกต่างกันในหลากหลายสาขาวิชาที่แพทย์นั้นได้ศึกษาและฝึกฝนมา เพื่อใช้ในการประกอบวิชาชีพแพทย์เฉพาะทางแล้ว ยังมีความแตกต่างกันของภูมิหลัง ช่วงอายุ เพศ อีกด้วย ดังนั้นเกณฑ์ปัจจัยของความต้องการคงอยู่ในงาน และความต้องการลาออกจากงานจึงสามารถแจกแจงได้ดังนี้

### 2.1 เกณฑ์ความต้องการคงอยู่ในงาน

เกณฑ์ความต้องการคงอยู่ในงาน ประกอบด้วยปัจจัยจำนวน 8 ด้าน ได้แก่ ด้านรายได้และผลตอบแทน ด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม ด้านความพึงพอใจในงาน ด้านความผูกพันกับองค์กร ด้านความเป็นส่วนหนึ่งกับองค์กร ด้านบรรยากาศองค์กร ด้านความมีอิสระในการทำงาน และด้านวัฒนธรรมและค่านิยมขององค์กร

ด้านรายได้และผลตอบแทน ผู้บริหารควรมีนโยบายให้รายได้ของแพทย์ใกล้เคียงกับของแพทย์โรงพยาบาลเอกชนอื่นที่มีตำแหน่งทางการตลาดเดียวกัน และตั้งอยู่ในทำเลใกล้เคียงกัน เพื่อป้องกันการโยกย้ายหรือเปลี่ยนงานของแพทย์ รายได้ของแพทย์ขึ้นอยู่กับช่วงวัยของแพทย์ด้วย เช่น แพทย์ที่อาวุโสหน่อยและยังไม่มีครอบครัว จะยินดีและสามารถทำงานในช่วงเวลาที่ยาวนานได้มากกว่าแพทย์ที่อาวุโสกว่าและมีครอบครัวแล้ว เป็นต้น นอกจากนี้ยังขึ้นกับลักษณะของการใช้ชีวิตว่าชอบแบบใด ในเมืองหรือต่างจังหวัด ซึ่งอาจมีรายได้ต่างกันแต่ได้คุณภาพที่ดีกว่า เป็นต้น การยอมรับได้เรื่องค่าตอบแทนเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลทำให้แพทย์คงอยู่ในองค์กรด้วย แพทย์มีอัตราการย้ายงานต่ำ เนื่องจากความเคยชินกับระบบงานในที่ทำงานนั้นๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุคนธ์ ไขแก้ว (2539) แสงทอง ปุระสุวรรณ (2541) และอลิสสา สุคนธ์รัตน์ (2452) ซึ่งพบว่ารายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคงอยู่ในงานของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ

ด้านบรรยากาศองค์กรที่มีความท้าทาย มีโอกาสในการแข่งขัน มีความเจริญก้าวหน้า ไม่หยุดนิ่งองค์กรมีกลยุทธ์ในการบริหารจัดการ จากการศึกษาของ Parsons and Stone street (2004) ละออ อริยกุลนิมิต (2546) ปัญญา เกื้อนด้าง และคณะ (2546) และวรรณภา ประไพพานิชและคณะ (2549) พบว่า รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม รวมถึงการได้รับการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าจากผู้บริหาร จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานคงอยู่ในงานมากที่สุด นอกจากนี้การจัดให้มีอุปกรณ์เครื่องมือและเทคโนโลยีที่เพียงพอและทันสมัย และการมีบรรยากาศที่ดีในการทำงาน มีอุณหภูมิแสง เสียง และสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยจากอุบัติเหตุจากการทำงานเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานคงอยู่ในงานได้นานด้วย

ด้านคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในการทำงาน โรงพยาบาลเอกชนจัดโปรแกรมเพื่อให้แพทย์มีความสุขในการทำงาน มีความสุข มีความพึงพอใจในการทำงาน

ผู้ปฏิบัติงานมีความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัว ทำให้แพทย์คงอยู่ในงานได้ยาวนาน เช่น การยืดหยุ่นของตารางการทำงาน การแบ่งงานกันทำในด้านต่างๆนอกเหนือจากการตรวจรักษาผู้ป่วยซึ่งเป็นงานหลัก เช่น การเพิ่มคุณภาพการทำงาน การประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ของแพทย์ระหว่างโรงพยาบาล เป็นต้น รวมทั้งความยืดหยุ่นของสิทธิประโยชน์ต่างๆ เช่น การจัดอาหารและเครื่องดื่ม การจัดสถานที่ออกกำลังกาย การมีสถานที่เลี้ยงเด็ก หรือการดูแลซ่อมบำรุงที่พักของแพทย์ เป็นต้น เพื่อให้แพทย์ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถตลอดเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของละออ อริยะกุลนิมิต (2546) ที่พบว่า ความสมดุลของชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัวเป็นตัวแปรที่ทำให้เกิดการคงอยู่ในงาน

ด้านความมีอิสระในการทำงาน โรงพยาบาลเอกชนมอบสิทธิการตรวจ วินิจฉัย รวมถึงขั้นตอนการรักษา การใช้จ่าย ให้กับแพทย์เป็นผู้กำหนดตามสมมุติฐานของโรคและความชำนาญของแพทย์ โดยผู้บริหารไม่เข้ามาก้าวก้ำก๋ายหรือกำหนดขั้นตอนต่างๆให้แพทย์ต้องปฏิบัติตาม นอกจากนี้ยังมีนโยบายให้โอกาสแพทย์มีเวลาการปฏิบัติงานที่ยืดหยุ่น ให้โอกาสเลือกและเปลี่ยนแปลงตารางการทำงานได้ โดยไม่ขัดกับนโยบายโดยรวมของโรงพยาบาล ทำให้แพทย์มีความรู้สึกผ่อนคลายและรู้สึกว่าได้รับอิสระและความไว้วางใจจากผู้บริหาร เช่น การลาพักร้อนโดยมีแพทย์อื่นในแผนกเดียวกันมาช่วยออกตรวจในเวลานั้นแทน เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Yin and Yang (2002) Kuhar et al (2004) Mrayyan (2005) ที่พบว่า ตารางเวลาทำงานที่ยืดหยุ่นและความมีอิสระในการทำงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานคงอยู่ในงานได้ยาวนานมากขึ้น

ด้านความผูกพันกับองค์กรและความเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร แพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนซึ่งมีอัตราจ้างงานต่ำ ก่อให้เกิดความผูกพันมากขึ้นต่อทั้งองค์กร ทีม และสภาพแวดล้อมในการทำงาน รวมทั้งเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ซึ่งตนมีส่วนทำให้องค์กรประสบความสำเร็จด้วย จากการศึกษาเรื่องความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กรในเอเชีย โดยสถาบัน Hewitt Associates (2005) พบว่าแนวทางในการวัดความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กรไม่ใช่เพียงแค่ การวัดระดับความพึงพอใจในงานเท่านั้น แต่เป็นการวัดความเกี่ยวข้องของบุคลากรที่มีต่อองค์กรในด้านจิตใจ และด้านความคิดด้วย ซึ่งจะทำให้้องค์กรบรรลุพันธกิจและวิสัยทัศน์ที่วางไว้ได้ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการนำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการพยากรณ์พฤติกรรมของบุคลากรได้ เช่น พฤติกรรมการขาดงาน และพฤติกรรมการลาออกของบุคลากร เพราะบุคลากรที่มีความผูกพันต่อองค์กรในระดับสูงจะมีแนวโน้มในการปฏิบัติงานกับองค์กรนานกว่าและเต็มใจที่จะทำงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถมากกว่าบุคลากรที่มีความผูกพันต่อองค์กรในระดับต่ำ โดยพฤติกรรมของบุคลากรที่มีความผูกพันต่อองค์กรสูง สามารถจำแนกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ 1. การพูด บุคลากรจะกล่าวถึงองค์กรในทางที่ดีให้บุคคลอื่นฟัง ไม่ว่าจะเพื่อนร่วมงาน ครอบครัว

ลูกค้า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ แม้แต่การพูดกับผู้ใต้บังคับบัญชาทั่วไปในทางบวกเสมอ 2. การอยู่กับองค์กร บุคลากรมีความต้องการที่จะอยู่กับองค์กรต่อไป แม้ว่าองค์กรหรือหน่วยงานอื่นจะให้ผลตอบแทนที่ดีกว่า โดยมีความต้องการที่จะเป็นหนึ่งในสมาชิกขององค์กรต่อไปเรื่อยๆ 3. การรับใช้หรือการมุ่งมั่นตั้งใจ บุคลากรมีความภูมิใจในงานที่ปฏิบัติ ซึ่งได้มีส่วนสนับสนุนให้องค์การประสบความสำเร็จ และมีความเต็มใจที่จะทำงานหนักเพื่อองค์กร นอกจากนี้ยังมีความต้องการที่จะเพิ่มการบริการต่อผู้รับบริการให้ดีขึ้น และกระตุ้นให้เพื่อนร่วมงานช่วยกันสร้างผลงานที่ดีขึ้นให้กับองค์กรอีกด้วย

ด้านวัฒนธรรมและค่านิยมองค์กร บุคลากรในองค์กรมีแบบแผนความเชื่อและค่านิยมร่วมกันที่ทุกคนในองค์กรเข้าใจและยึดถือเป็นระเบียบปฏิบัติในการทำงาน ที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน วัฒนธรรมองค์กรที่สร้างสรรค์ให้ความร่วมมือ บุคลากรไว้วางใจผู้บริหารผู้ร่วมงาน และระบบงานขององค์กรก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของสูง เกิดความยึดมั่นผูกพันระหว่างบุคลากรและองค์กรได้ ซึ่งวัฒนธรรมและค่านิยมองค์กร ที่ไม่ขัดกับวิธีปฏิบัติและความเชื่อของแพทย์แล้ว จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคงอยู่ในงานของแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Neuhauser (2002) และสุธิตา ไตพันธานนท์ (2549) ที่พบว่า การประสบความสำเร็จในการธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในงาน ต้องมีการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ส่งเสริมให้เกิดความจงรักภักดีต่อองค์กร และวัฒนธรรมองค์กรมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานของบุคลากร

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยที่จูงใจให้บุคลากรแพทย์มีความต้องการคงอยู่ในงานนั้น ผู้บริหารจะต้องให้ความสำคัญกับการจูงใจด้วยการให้รายได้/ค่าตอบแทนต่างๆ ที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดขวัญกำลังใจในการทำงานส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี แสดงให้เห็นว่าบุคลากรมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตได้รับผลตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงานที่รับผิดชอบ รวมถึงงานที่ได้รับมอบหมายนั้นจะต้องไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตกับครอบครัว ในด้านของการมอบหมายงานนั้น ต้องมอบหมายงานที่สื่อให้เห็นว่างานนั้นๆ มีคุณค่า และเหมาะสมกับความถนัดของบุคลากร นอกจากนี้ควรมีการสร้างกิจกรรมให้บุคลากรได้มีความรู้สึกผูกพันทางจิตใจกับองค์กร ตลอดจนให้ความเป็นอิสระในการทำงาน ด้วยการที่บุคลากรสามารถแบ่งเวลาในการทำงานและการชีวิตส่วนตัวอย่างเหมาะสม และได้รับโอกาสในการใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ ดังนั้นการยึดผู้รับบริการหรือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นกัลยาณมิตร การมีส่วนร่วม และทำงานเป็นทีม การมุ่งคนทำงาน การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มุ่งผลลัพธ์ที่ดี ซึ่งวัฒนธรรมองค์กรประกอบด้วย การบริการด้วยหัวใจเป็นกุญแจสำคัญ หรือปัจจัยหลักในการบริการให้เกิดความสำเร็จ การรับฟัง และยอมรับฟังความคิดเห็นเป็นสิ่งสำคัญในองค์กร เน้นการทำงานเป็นทีมและมีความร่วมมือในการทำงานเป็นอย่างดี ทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วมในการสร้างงานที่มีคุณภาพ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการทำงานและมีประสิทธิภาพมากขึ้น และองค์กรมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของงาน

มากกว่ากระบวนการ สอดคล้องกับแนวความคิดของ Cummings and Worley (2005) ที่พบว่า วัฒนธรรมองค์การเป็นแบบแผนของข้อตกลงเบื้องต้น รวมทั้งค่านิยม และเกณฑ์ที่สมาชิกขององค์การ รับรู้ร่วมกันและต้องร่วมรับผิดชอบ

## 2.2 เกณฑ์ความต้องการลาออกจากงาน

เกณฑ์ความต้องการลาออกจากงานประกอบด้วย ปัจจัยความยุติธรรมในองค์การ ปัจจัยการตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ปัจจัยแนวทางการบริหารขององค์การ

ด้านความยุติธรรมในองค์การ ความเสมอภาคและได้รับประโยชน์จากการทำงานเท่าเทียมกันเนื่องจากสาเหตุดังกล่าวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความไม่พึงพอใจในการทำงาน และการลาออกจากองค์กรนั้นๆ8 ซึ่งในทฤษฎีความเสมอภาค (equity theory) ได้กล่าวว่า ตัวกำหนดของบุคคลให้มีความพยายาม ทำงานจริงจัง และมีความพึงพอใจในงาน ขึ้นอยู่กับความยุติธรรมที่ได้รับเป็นผลตอบแทนจากการทำงาน และการศึกษาของ Bessie and Carol (2012) ซึ่งมักจะนำมาอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเสมอในวงราชการและเอกชนหลังจากที่มีการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องพยายามสร้างความเป็นธรรมให้ เป็นรูปธรรม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความรู้สึกไม่ยุติธรรมของบุคลากร เมื่อมีการเปรียบเทียบระหว่างเพื่อนร่วมงาน โดยเฉพาะเรื่องการประเมินผลการปฏิบัติงานซึ่งรวมถึงการจ่ายเงินค่าตอบแทน การให้รางวัล การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง ซึ่งจำเป็นต้องมีกฎเกณฑ์ที่ชัดเจน และสื่อสารชี้แจงให้ทราบอย่างทั่วถึง

ด้านแนวทางการบริหารขององค์การ ผู้บริหารซึ่งเป็นผู้นำองค์การควรมีภาวะผู้นำซึ่งประกอบด้วย กล้าคิด กล้าทำ กล้าตัดสินใจ และกล้าเปลี่ยนแปลง เป็นผู้นำที่สามารถนำพาองค์การไปสู่เป้าหมาย มีความยืดหยุ่น ให้อิสระแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาในการทำงาน เป็นผู้นำที่เน้นการทำงานเชิงรุก การทำงานอย่างมีเหตุผล มุ่งเน้นที่ผลสัมฤทธิ์ของงาน และส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นรับฟังความคิดเห็นหรือปัญหาของผู้ใต้บังคับบัญชา และมีการตอบสนองเป็นอย่างดี และมีความสามารถในการให้คำแนะนำ นิเทศงาน และพัฒนาทักษะการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีศักยภาพสูงขึ้น ซึ่งลักษณะภาวะผู้นำดังกล่าวส่งผลให้ผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถพัฒนาทักษะการทำงาน การตัดสินใจ มีความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีสถานการณ์ของ Hersey and Blanchard (1988) คือ ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม และภาวะผู้นำแบบปรึกษา ซึ่งผู้นำเป็นที่มีอิทธิพลเหนือผู้ตาม สามารถนำพาหรือจูงใจให้บุคคลหรือกลุ่มนั้นดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ของผู้นำหรือองค์กรนั้นได้ ทั้งนี้ผู้นำจะต้องเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์สามารถคาดการณ์หรือมองสถานการณ์ในอนาคตได้อย่างทะลุปรุโปร่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Roncarati (2010) ซึ่งพบว่า ผู้บริหารต้องมีสภาวะความเป็นผู้นำทั้งผู้นำองค์การ และผู้นำชุมชนที่ส่งผลต่อการบริหารองค์การ

ด้านความตระหนักถึงความสำคัญของตนเองนั้น ผู้บริหารควรสร้างความสำคัญของทีม ซึ่งแพทย์เปรียบเป็นผู้นำทีมของแต่ละหน่วยงานอยู่แล้ว ทำให้ทุกคนในองค์กรรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมถึงความสำเร็จของทีมและองค์กร นอกจากนี้การยกย่อง เชิดชู ถึงความดีหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมสังคมภายนอกองค์กรด้วย ทำให้คนในองค์กรไม่รู้สึกว่าถูกทิ้งไว้ข้างหลังโดยผู้บริหารไม่เคยเห็นความดี

อย่างไรก็ตาม มีปัจจัยที่แตกต่างจากการจัดการคนเก่งในองค์กรทั่วไป เช่น โอกาสความก้าวหน้า ที่แพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนต้องการทำงานในวิชาชีพแพทย์มากกว่าการเติบโตในสายบริหาร หรือความเหนียวล้าในงาน ที่พบว่าแพทย์ยิ่งเหนียวมาก ยิ่งมีรายได้เพิ่ม หรือในกรณีการเมืองภายในองค์กร ที่แพทย์มักไม่สนใจ เนื่องจากงานของแพทย์สามารถทำได้โดยไม่ต้องฝึกฝนฝ่ายใด และเป็นการเสียเวลาในการดูแลผู้รับบริการด้วย เป็นต้น ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของวิชาชีพแพทย์นี้

ปัจจัยการลาออกจากงานของแพทย์ สามารถสรุปได้ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ด้านแนวทางการบริหารขององค์กร และด้านความยุติธรรมในองค์กร โดยหากองค์กรต้องการที่จะป้องกันการลาออกจากงานของแพทย์ ควรให้เสริมสร้างให้เกิดการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงานแผนกต่างๆ และสร้างความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงาน เช่น แพทย์แผนกอื่น พยาบาล นอกจากนี้องค์กรควรมีการสนับสนุนให้แพทย์เข้ารับการอบรม สัมมนา เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะโดยเฉพาะด้านการบริการ เพื่อเสริมสร้างเป้าหมายของการปฏิบัติงานในองค์กรที่มุ่งเน้นคุณภาพการบริการเป็นสำคัญ ให้มีความสอดคล้องกับแนวคิดและปฏิบัติของแพทย์ โดยไม่ขัดกับหลักการทำงานของแพทย์ ตลอดจนการจัดตารางในการปฏิบัติงาน และการอบรม ควรมีการจัดด้วยความเหมาะสม และจัดให้มีโอกาสที่ผู้บริหารได้พูดคุย สื่อสารกับแพทย์อย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมาได้

3. อภิปรายผลเรื่องค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายใน ระหว่างปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานแต่ละปัจจัยและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายใน ระหว่างปัจจัยการลาออกจากงานแต่ละปัจจัย

ผลจากการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายใน ระหว่างปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานแต่ละตัวและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายใน ระหว่างปัจจัยการลาออกจากงานแต่ละตัว พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในในกลุ่มสูง ได้แก่คุณภาพชีวิตโดยรวมกับด้านรายได้และผลตอบแทน บรรยากาศในองค์กรกับความพึงพอใจในงาน วัฒนธรรมและค่านิยมขององค์กรกับความผูกพันกับองค์กร ในขณะที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างปัจจัยการลาออกจากงานพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในในกลุ่มสูง ได้แก่ความยุติธรรมในองค์กรกับแนวทางการบริหารขององค์กร แนวทางการบริหารขององค์กรกับการตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง และความ

ยุติธรรมในองค์การกับการตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ในขณะที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในข้ามกลุ่ม ระหว่างปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานกับปัจจัยการลาออกจากงาน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในกลุ่มสูง ได้แก่บรรยากาศในองค์การกับการตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง บรรยากาศในองค์การกับแนวทางการบริหารขององค์การ ความมีอิสระในการทำงานกับความยุติธรรมในองค์การ สำหรับสหสัมพันธ์คาโนนิคอลและค่าน้ำหนักมาตรฐานคาโนนิคอล ระหว่างชุดปัจจัยด้านความต้องการคงอยู่ในงานและปัจจัยด้านการลาออกจากงาน พบว่าปัจจัยด้านความต้องการคงอยู่ในงานส่งผลต่อปัจจัยด้านการลาออกจากงาน ได้สูงสุดร้อยละ 86 เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักมาตรฐานคาโนนิคอลมีค่าน้ำหนักมากในกลุ่มแรกของกลุ่มปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานคือ คุณภาพชีวิตโดยรวม ด้านรายได้และผลตอบแทน ความผูกพันกับองค์กร และความพึงพอใจในงาน ส่วนค่าน้ำหนักมาตรฐานคาโนนิคอล มากในกลุ่มแรกของปัจจัยด้านการลาออกจากงานคือ ความยุติธรรมในองค์การ การตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง และแนวทางการบริหารขององค์การ ซึ่งได้สอดคล้องกับผลการศึกษาในช่วงต้นว่าองค์กรควรส่งเสริมด้านผลตอบแทนที่ดี มีบรรยากาศในองค์การที่อบอุ่น ส่งเสริมวัฒนธรรมการอยู่ด้วยกันแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย และมีค่านิยมขององค์กรและบุคลากรให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

จึงสรุปได้ว่า ในมุมมองของแพทย์ ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานแต่ละปัจจัยและปัจจัยการลาออกจากงานแต่ละปัจจัย สอดคล้องกับมุมมองของผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน โดยปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน ประกอบด้วย 1) ปัจจัยความพึงพอใจในงาน 2) ปัจจัยความมีอิสระในการทำงาน 3) ปัจจัยความผูกพันกับองค์กร 4) ปัจจัยคุณภาพชีวิตโดยรวม 5) ปัจจัยวัฒนธรรมและค่านิยมขององค์การ 6) ปัจจัยความเป็นส่วนหนึ่งกับองค์กร 7) ปัจจัยบรรยากาศในองค์การ 8) ปัจจัยรายได้ ผลตอบแทน และปัจจัยความต้องการลาออกจากงาน ประกอบด้วย 1) ปัจจัยความยุติธรรมในองค์การ 2) ปัจจัยการตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง 3) ปัจจัยแนวทางการบริหารขององค์การ ทั้งนี้ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน ควรตระหนักถึงปัจจัยทั้ง 11 ประการ การบริหารโรงพยาบาลเอกชนจึงจะประสบผลสำเร็จ

4. อภิปรายผลเรื่องผู้รับบริการบริการมีเกณฑ์ความคาดหวังอย่างไร ในการเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน และสอดคล้องกับแนวทางในการบริหารจัดการแพทย์ผู้มีความสามารถสูงของผู้บริหารหรือไม่

ความคาดหวังของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชน เกิดจากพื้นฐานด้านความรู้ ความคิด ความเชื่อ ในการรักษาสุขภาพ ทศนคติที่มีต่อการรักษาพยาบาลที่ผู้รับบริการได้รับจากประสบการณ์ส่วนตัวของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน ผู้รับบริการมีความคาดหวังกับการดูแลตัวเองก่อน และเมื่อตัดสินใจเข้ารับบริการจะมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการที่จะได้รับ (Vroom,



1964) จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบความคาดหวังของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชน พบว่าความคาดหวังมี 5 ด้านดังนี้

4.1 ด้านการบริการ เป็นปัจจัยที่ผู้รับบริการความคาดหวังมากที่สุด สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของนายแพทย์ปราเสริฐ ปราสาททองโอสถ (2556) ที่กล่าวว่า ธุรกิจโรงพยาบาลมุ่งเน้นคุณภาพการบริการเป็นสำคัญ ทั้งนี้การบริการเกิดจากการมีอัยาศัยที่เป็นมิตร การกล่าวคำทักทาย การพูดจาสุภาพ การแสดงความเคารพนอบน้อม การแสดงถึงการให้เกียรติ การอำนวยความสะดวกอย่างเต็มที่ การให้ความช่วยเหลือโดยที่ผู้รับบริการไม่ต้องร้องขอ การรับรู้ถึงความต้องการความจำเป็นของผู้รับบริการอย่างเข้าใจ การแสดงความห่วงใย การปลอดโยนด้วยความสุภาพ การใส่ใจให้ความเป็นกันเองด้วยความเคารพ การรับฟังข้อคิดเห็นร่วมหาทางออกของปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งการบริการของโรงพยาบาลเอกชนเป็นด้านที่ผู้รับบริการคาดหวังมากที่สุด เนื่องจากเป็นด้านบวกที่มีความแตกต่างจากโรงพยาบาลรัฐมากที่สุด ทั้งความรวดเร็วในบริการ ความสะดวกสบาย และการบริการที่ดี โดยผู้รับบริการจะเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลเอกชนที่มีหลายระดับที่เหมาะสมกับตนเองขึ้นอยู่กับความต้องการของตนเองและความสามารถทางการเงิน

ในการบริการของโรงพยาบาลนั้น หมายรวมถึงตั้งแต่ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่จุดคัดกรอง การเงิน เจ้าหน้าที่เปล พยาบาล และแพทย์ รวมทั้งเครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย ระยะเวลารอคอย ระบบการทำงานด้วย เจ้าหน้าที่แต่งกายเรียบร้อย เหมาะสม อุปกรณ์พร้อมใช้งานตลอดเวลา และแพทย์มีความมั่นใจในการใช้เครื่องมือในการตรวจรักษา โดยการบริการที่เหมาะสมประกอบไปด้วย การมีเจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้น ในการให้บริการ เจ้าหน้าที่จุดคัดกรองหรือประชาสัมพันธ์ ให้คำแนะนำ ตอบคำถามผู้รับบริการดี เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ ดังนั้น การบริการที่ดีจะเกิดจากการคัดเลือกเจ้าหน้าที่ที่รักการบริการ และผ่านการฝึกอบรมที่เหมาะสม เนื่องจากการบริการเป็นจุดขายที่สำคัญของโรงพยาบาล ที่ผู้รับบริการต้องการการดูแลรักษาที่มีคุณภาพควบคู่กับการบริการที่ดีไปพร้อมกัน

4.2 ด้านความเชี่ยวชาญของแพทย์ ผู้รับบริการได้ให้ความสำคัญและความคาดหวังที่จะหายจากอาการเจ็บป่วย จึงใช้บริการของแพทย์ สำหรับการตัดสินใจ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ของแพทย์ในการรักษา โดยแพทย์เป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในการวินิจฉัยอาการให้ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพแพทย์ และเป็นบุคคลที่มีความรู้ความชำนาญที่แตกต่างกันในหลากหลายสาขาวิชาที่แพทย์นั้นได้ศึกษาและฝึกฝนมา สำหรับการประกอบวิชาชีพแพทย์เฉพาะทาง ผู้รับบริการสามารถรับรู้ศักยภาพของแพทย์ผ่านคำวินิจฉัยอาการ การสั่งตรวจด้วยเทคนิคทางการแพทย์ การดูแล และดูแลสรุปการรักษาจากแพทย์เป็นสำคัญ โดยทั่วไปการวินิจฉัยของแพทย์ เป็นการหาข้อมูลการเจ็บป่วยเบื้องต้น ผ่านการสอบถามจากผู้ป่วย เช่น ที่มาของอาการ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ระดับความเจ็บปวด เป็นต้น แพทย์จะประมวล

ความรู้ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในการวิเคราะห์ ร่วมกับผลการตรวจทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์ เช่น ผลตรวจโลหิต ผลตรวจเอ็กซเรย์ เป็นต้น เพื่อใช้เป็นเครื่องยืนยันผลการวิเคราะห์ สำหรับการตัดสินใจเพื่อวางแผนการรักษา การสั่งยา หรือตรวจเพิ่มเติมให้มีรายละเอียดมากขึ้น อย่างไรก็ตาม นอกจากผลวินิจฉัยของแพทย์ที่ถูกต้องแม่นยำแล้ว ผู้รับบริการมีความคาดหวังจาก แพทย์โรงพยาบาลเอกชนในการบริการเรื่องอื่นๆด้วย เช่น มีความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือในการ ตรวจรักษา อธิบายผลการตรวจและแผนการรักษาชัดเจน สามารถสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ และการมีอัยาศัยไมตรีที่เป็นกันเอง ยิ้มทักทายแสดงความเป็นห่วงใย ใช้ ภาษาที่นุ่มนวล กิริยาสุภาพเรียบร้อย ให้ความสนใจในอาการและตอบคำถามปัญหาของผู้ป่วย รวมทั้ง ไม่รีบเร่งในการตรวจรักษา

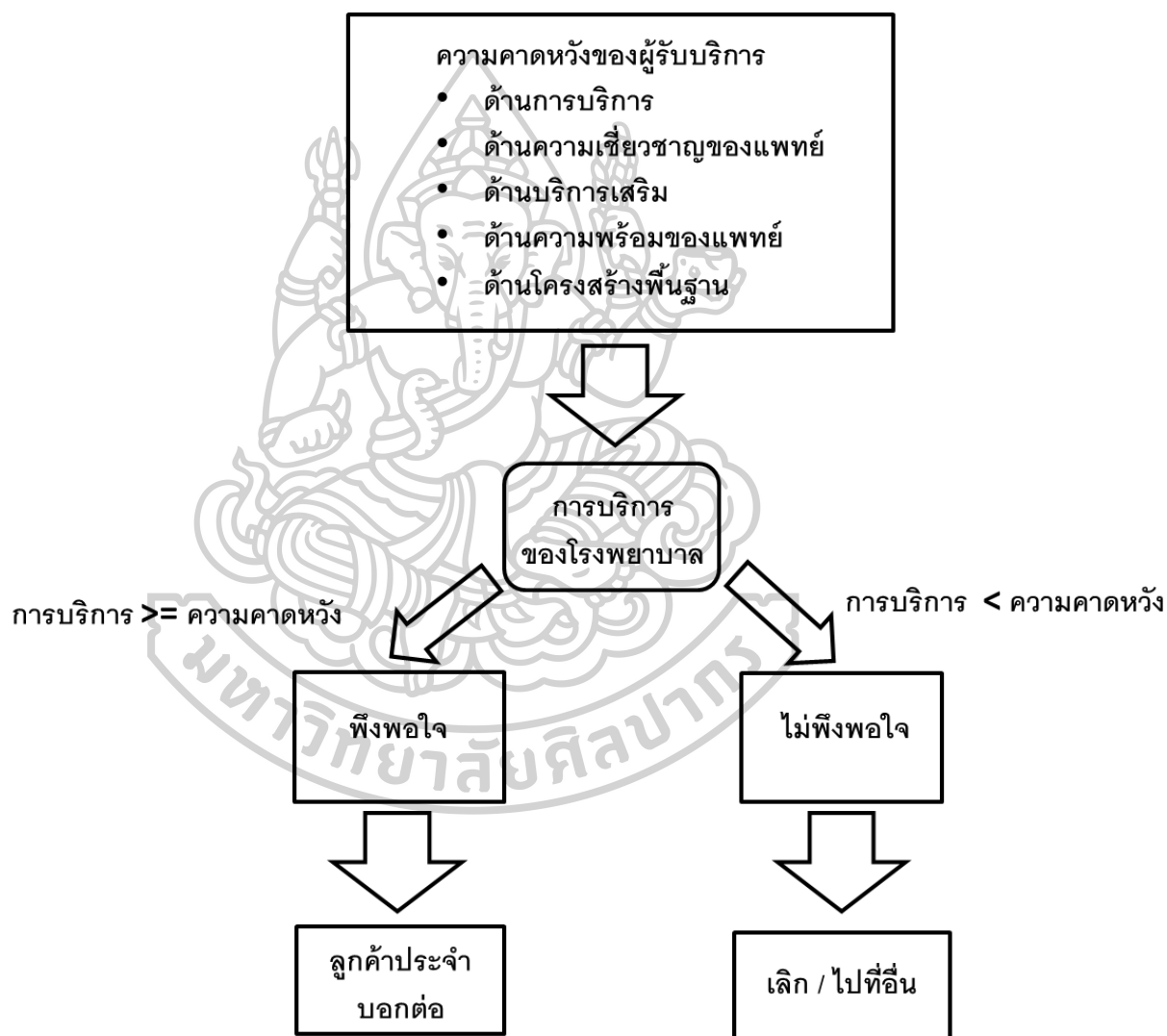
4.3 ด้านบริการเสริมจากโรงพยาบาล โรงพยาบาลควรตั้งอยู่ในทำเลที่ผู้รับบริการ สามารถเดินทางได้ด้วยความสะดวกสบาย หลายช่องทาง เช่น รถยนต์ รถไฟฟ้า เป็นต้น มีรถฉุกเฉิน พร้อมให้บริการเมื่อถูกร้องขอทันที โดยการบริการเสริมที่เหมาะสมจะทำให้ผู้รับบริการสามารถใช้ชีวิต ที่ง่ายในโรงพยาบาล คุณภาพการดำเนินชีวิตที่ความสะดวกสบายมากขึ้น บางส่วนโรงพยาบาล สามารถจัดเป็นสวนพักผ่อน สวนหย่อมภายในอาคาร หรือลานดนตรี นอกจากนี้ยังทำให้ผู้รับบริการ รู้สึกคุ้มค่าเมื่อเทียบค่าใช้จ่ายกับระดับการบริการ รวมถึงแพทย์ให้การรักษาตามที่คาดหวัง ให้ความสำคัญ สู่สภาวะปกติโดยเร็ว ไม่รู้สึกว่าถูกเลี้ยงไข้ ดังนั้น ความคุ้มค่าของการบริการโรงพยาบาลเอกชน ผู้รับบริการมีความรับรู้ได้ถึงต้นทุนค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะเกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี และมีความเข้าใจดี เพราะเป็นผู้ตัดสินใจและหาข้อมูลในการมารับบริการก่อนแล้ว

4.4 ด้านโครงสร้างพื้นฐาน นโยบายและแผนงานการตลาด จะเป็นสิ่งกำหนด โครงสร้างพื้นฐานของโรงพยาบาล รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆที่จะสะท้อนภาพลักษณ์ และ สร้างมูลค่าเพิ่มของการบริการของโรงพยาบาล เช่น โดยปรับรูปแบบให้การบริการให้เป็นแบบโรงแรม สร้างบรรยากาศ ความสะดวกของสถานที่ ห้องน้ำ ให้มีความหรูหราตามตำแหน่งทางการตลาดที่ตั้งไว้ มีป้ายบอกทิศทาง และที่ตั้งของหน่วยบริการชัดเจน อ่านง่าย มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เก้าอี้นั่ง รอ ทีวี วารสาร น้ำดื่ม เพียงพอ สะอาด และโรงพยาบาล มีร้านค้าหลากหลาย เช่น ร้านอาหาร ร้าน กาแฟ ร้านสะดวกซื้อ ร้านดอกไม้ เป็นต้น ซึ่งบางรายการไม่มีความจำเป็นสำหรับผู้รับบริการ แต่ สามารถเป็นตัวบ่งชี้สถานะทางสังคมแทน

4.5 ด้านความพร้อมของแพทย์ ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างโรงพยาบาล รัฐและโรงพยาบาลเอกชน คือ ระดับของการบริการที่สูงกว่าของโรงพยาบาลเอกชน ผู้รับบริการจึงมี ความคาดหวังที่มากกว่าโรงพยาบาลรัฐทั่วไปหรือโรงพยาบาลเอกชนที่มีระดับต่ำกว่าด้วย โดย คาดหวังว่าการบริการที่เหมาะสมด้านความพร้อมของแพทย์ประกอบด้วย การมีระยะเวลารอพบ แพทย์ ใช้เวลาไม่นาน ดังนั้นโรงพยาบาลควรจัดการให้มีแพทย์จำนวนเพียงพอสำหรับการให้บริการใน

แต่ละช่วงเวลา เช่น มีแพทย์ในช่วงกลางวันมากกว่าช่วงกลางดึก และแพทย์ควรมีความพร้อมให้บริการทันทีที่มีผู้มารับบริการ รวมถึงอุปกรณ์ เครื่องมือมีความทันสมัย พร้อมใช้งานตลอดเวลา

ถ้าผู้รับบริการได้รับการตอบสนองที่มากกว่าหรือเท่ากับความคาดหวังแล้ว ผู้รับบริการจะเกิดความรู้สึกพึงพอใจ และรับรู้ความคุ้มค่าที่เกิดจากการบริการ ก่อให้เกิดการกลับมาใช้บริการซ้ำหรือเป็นลูกค้าประจำของโรงพยาบาล นำไปสู่ความมีชื่อเสียง การบอกต่อ และส่งผลให้โรงพยาบาลประกอบธุรกิจได้อย่างยั่งยืนต่อไป ดังภาพที่ 24



ภาพที่ 24 ความคาดหวัง 5 ด้านกับการบริการ

5. อภิปรายผลเรื่องการบูรณาการ เพื่อสังเคราะห์กระบวนการจัดการการคัดคนเก่งของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน

ผลการบูรณาการร่วมระหว่างทฤษฎีการจัดการคนเก่ง ความต้องการคงอยู่ในงาน ความต้องการลาออกจากงาน และความคาดหวังการบริการ พบว่า หากโรงพยาบาลให้การบริการได้มากกว่าหรือเท่ากับความคาดหวังของผู้รับบริการ ผู้รับบริการจะมีความพึงพอใจ ดังนั้น กุญแจแห่งความสำเร็จของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนผ่านแพทย์และการบริการ คือ ความคาดหวังทั้ง 5 ด้านนั่นเอง

ในขณะเดียวกัน การจัดการคนเก่งของโรงพยาบาล คือ การบูรณาการเสริมสร้างคุณภาพทางบวกให้กับปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานทั้ง 8 ปัจจัย และปัจจัยความต้องการลาออกจากงานทั้ง 3 ปัจจัย ซึ่งผลที่ได้คือ เพื่อเก็บรักษาคนเก่งให้อยู่กับโรงพยาบาลให้นานที่สุด และก่อให้เกิดองค์การแห่งความสุขในบั้นปลาย หากทุกคนในองค์การมีความสุขในการทำงาน ในท้ายที่สุดจะส่งผลให้คุณภาพของการบริการดีขึ้น ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจในการบริการ และกลับมาใช้บริการของโรงพยาบาลอีกในอนาคต ส่งผลให้โรงพยาบาลมีผลกำไรและการเติบโตอย่างยั่งยืน

จากการศึกษาทฤษฎีฐานราก และเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานทั้ง 8 ปัจจัย และปัจจัยความต้องการลาออกจากงานทั้ง 3 ปัจจัย พบว่ามีความสอดคล้องกับแนวคิดของมานเนียน (Manion Jo, 2003) ที่ระบุไว้ว่าการสร้างองค์การแห่งความสุข ประกอบด้วย 4 ปัจจัย คือ 1) การติดต่อสัมพันธ์ 2) ความพึงพอใจในงาน 3) ความสำเร็จในงาน 4) การเป็นที่ยอมรับ รวมถึงสอดคล้องกับงานวิจัยของยูริกา ฮูแกร์นและคณะ (Ulrika Hultgren et al, 2013) ที่พบว่า การสร้างทีมที่มีศักยภาพและสามารถเพิ่มความสุขให้กับคนในองค์การ ต้องเข้าใจพฤติกรรมและรูปแบบที่มีศักยภาพของแต่ละบุคคล เพื่อพัฒนาและนำไปสู่ความพอใจในงาน ความสำเร็จในงาน และการเป็นที่ยอมรับจากคนในทีม จึงจะทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของริชาร์ท แอนด์รู บอร์นและคณะ (Richard Andrew Burns et al, 2013) ซึ่งพบว่า บรรยากาศแวดล้อมในสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อทำงานจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสร้างความสุขในองค์การได้

ผู้บริหารและแพทย์ต้องมีการติดต่อสื่อสารกันสองทางเป็นระยะ ทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งแบบกลุ่มผ่านการประชุมและแบบซึ่งหน้าหรือตัวต่อตัว เนื่องจากการสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญสำหรับทุกองค์การ เพราะเป็นกระบวนการที่ทำให้ทุกคนเกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และยังเป็นปัจจัยสำคัญที่จะสร้างองค์การแห่งความสุขได้ด้วยเช่นกัน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับแนวคิดสก็อต คัทลิป และคณะ (Scott Cutlip et al, 2005) ที่นำเสนอองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ ตามหลักการ 7'C (7Cs of Public Relations) คือ ความน่าเชื่อถือ สถานการณ์ เนื้อหา ความชัดเจนเข้าใจง่าย ช่องทางการสื่อสาร มีความต่อเนื่องและแน่นอน และความสามารถของผู้รับสาร นอกจากนี้ยังมี

อิทธิพลต่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และส่งผลถึงการรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร รวมถึงมีอิทธิพลต่อการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ เพื่อลดความขัดแย้งภายในองค์กรได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของจูลี นิโคลิ (Julie Nicoli, 2012) ที่พบว่า การสื่อสารและความขัดแย้งมีผลต่อความพึงพอใจในงาน และคริสติน่า ไฮซ์ (Krystyna Heinz, 2014) ที่พบว่า การสื่อสารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการทำงานเป็นทีม ซึ่งส่งผลให้ลดความขัดแย้งในองค์กรได้ สำหรับโรงพยาบาลเอกชนควรมีนโยบายการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการสื่อสารและการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ ระหว่างผู้บริหาร แพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจที่ดี และมีประสิทธิภาพกันภายในโรงพยาบาลเอกชน

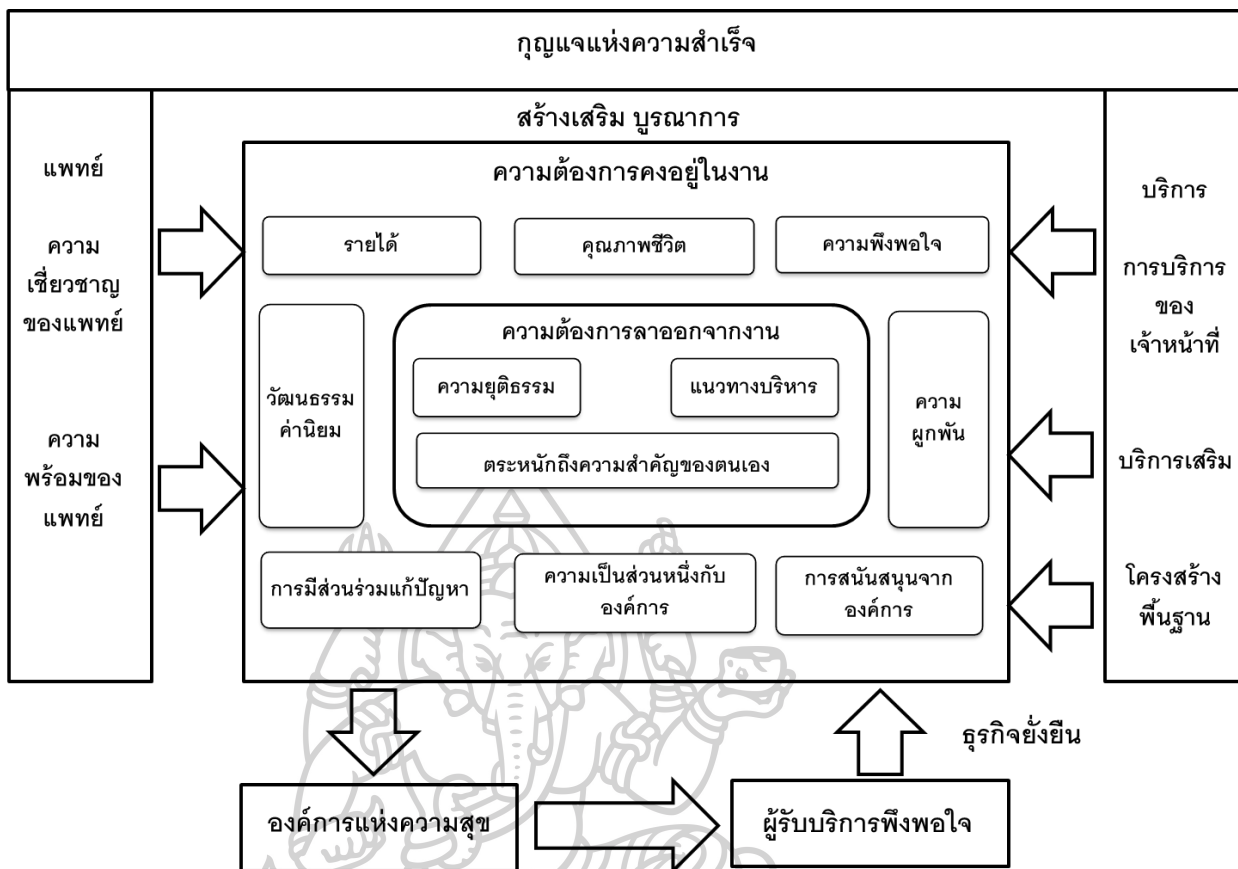
นอกจากนี้ หนึ่งในเกณฑ์การตัดสินใจลาออกจากงานของแพทย์คือ ปัจจัยความยุติธรรมในองค์กร ซึ่งเป็นอีกปัจจัยที่สำคัญสำหรับการบริหารจัดการ เพราะเป็นปัจจัยที่แพทย์และพนักงานคาดหวังจากองค์กร เนื่องจากกระบวนการรับรู้ความยุติธรรมเป็นสิ่งที่ทุกคนได้รับจากองค์กร (Beugré Constant, 1996) และการรับรู้ความเท่าเทียมกันส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน (Katzenbach Jon and Douglas Smith, 1993) หากการรับรู้ดังกล่าวมีความคลาดเคลื่อนไปจากสิ่งที่คาดหวังจะทำให้เกิดความขัดแย้ง (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2548) และนำไปสู่การขาดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการองค์กรในที่สุด การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กรจึงสอดคล้องกับแนวคิดของกรีนเบิร์ก (Greenberg Jerald, 1990) ที่ประกอบด้วย การรับรู้กระบวนการตัดสินใจในเรื่องของผลตอบแทนที่เป็นไปตามระเบียบกฎหมาย และหากต้องใช้ดุลพินิจในการตัดสินใจด้วยความเป็นธรรม มีความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน (Gilliland Stephen and Jay Langdon, 1998) ส่วนการรับรู้ความยุติธรรมที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการตัดสินใจในด้านต่างๆ ขององค์กร (Procedural Justice) (Greenberg Jerald and Baron Robert, 2003) ประกอบด้วย การรับรู้ขั้นตอนในการดำเนินการที่ถูกต้องตามกฎหมาย (Folger Robert, 1998) และปราศจากความอคติส่วนบุคคล เพื่อประกอบการพิจารณาถึงผลลัพธ์ที่เหมาะสมในการตัดสินใจ (Sheppard Blair et al, 1992) และการรับรู้ความยุติธรรมที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ (Interactional Justice) เพื่อรักษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์กรให้คงอยู่ (Bies Robert and Shapior Debra, 1998) ซึ่งพบว่า คนในองค์กรมีความต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารตลอดเวลา ซึ่งหากต้องการลดความขัดแย้งในองค์กร ผู้บริหารจึงควรมีความโปร่งใส เป็นธรรม โดยการเปิดเผยหลักเกณฑ์การพิจารณาในด้านต่างๆ เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น ผลตอบแทน แผนการพัฒนาบุคลากร หลักเกณฑ์การประเมินผล ตารางการทำงาน จะทำให้ลดความขัดแย้ง และเกิดการช่วยเหลือ และให้ความร่วมมือในการทำงาน

สำหรับการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญสำหรับโรงพยาบาลเอกชน ที่เป็นธุรกิจที่เกี่ยวกับสุขภาพและความเป็นความตายของผู้รับบริการ ความหลากหลายในหน้าที่การทำงาน เพราะเป็นการปฏิบัติกรร่วมกัน ภายใต้ความแตกต่างทางด้านมุมมอง หากแต่ต้องมีเป้าหมาย

และความรับผิดชอบร่วมกัน (พรธิดา วิเศษศิลปานนท์, 2557) โดยผู้บริหาร และแพทย์ซึ่งเปรียบเสมือนผู้นำจะเป็นผู้ที่นำพาทีมให้ไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกัน เพื่อการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขได้ การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพจะสอดคล้องกับแนวคิดของเจมส์ สโนว์ (James Shonk, 1982) คือสภาพแวดล้อม บทบาทการทำงานเป็นทีม และการมีเป้าหมายเดียวกัน เพื่อลดความขัดแย้งและนำไปสู่การสร้างความสุขขององค์กร

ดังนั้น การสร้างองค์การแห่งความสุขในโรงพยาบาลเอกชนซึ่งเป็นธุรกิจการให้บริการ พบว่ามีกุญแจแห่งความสำเร็จ 2 ปัจจัย คือ 1) แพทย์ ซึ่งประกอบด้วยความเชี่ยวชาญของแพทย์ และความพร้อมของแพทย์ในการให้บริการ 2) การบริการ ประกอบด้วยด้านการบริการ ด้านการบริการเสริม และด้านโครงสร้างพื้นฐานของโรงพยาบาล ทั้งนี้เมื่อนำมาบูรณาการกับปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงานของแพทย์ จำนวน 8 ด้าน ได้แก่ ด้านรายได้และผลตอบแทน ด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม ด้านความพึงพอใจในงาน ด้านความผูกพันกับองค์กร ด้านความเป็นส่วนหนึ่งกับองค์กร ด้านบรรยากาศองค์กร ด้านความมีอิสระในการทำงาน และด้านวัฒนธรรมและค่านิยมขององค์กร และปัจจัยความต้องการการลาออกจากงานของแพทย์ จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ด้านแนวทางการบริหารขององค์กร และด้านความยุติธรรมในองค์กร ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Manion Jo (2003) ซึ่งศึกษาความสุขในองค์กรประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ความพึงพอใจในงาน ความสำเร็จในงาน และการเป็นที่ยอมรับ และการลดความขัดแย้งในองค์กรซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Kilmann & Thomas (1974) ที่กล่าวถึงความร่วมมือร่วมใจในการทำงานจึงจะลดความขัดแย้งในองค์กรและเพิ่มความสุขในการทำงานได้ นอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนยังได้ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างองค์การแห่งความสุขในด้านต่างๆ เช่น โครงการส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุนหรือลาพักกับแพทย์ เพื่อศึกษาต่อในสาขาที่ตรงกับความต้องการของโรงพยาบาล เพื่อนำความรู้ที่ได้กลับมาพัฒนาโรงพยาบาลต่อไป หรือการมีเลขาแพทย์เพื่อช่วยติดตามงาน ปฏิบัติงานส่วนตัวของแพทย์ เพื่อให้แพทย์ทำงานในโรงพยาบาลได้โดยสะดวกและมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

เมื่อแพทย์ และเจ้าหน้าที่อื่นๆในโรงพยาบาลมีความสุขในการทำงาน ย่อมส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตและประสิทธิภาพในการทำงานด้วย สอดคล้องกับงานของทวนทอง นาเมืองรัก (2548) ซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยและญาติได้รับการบริการที่ติดตามไปด้วย ส่งผลให้ผู้ป่วยกลับมาใช้บริการอีกในอนาคต และบอกต่อให้เพื่อน ครอบครัว มารับบริการเมื่อเกิดเจ็บป่วย โรงพยาบาลจึงสามารถดำเนินธุรกิจด้วยความมั่นคงในระยะยาว โดยสรุปได้ดังภาพที่ 25



ภาพที่ 25 ผลการบูรณาการเพื่อสังเคราะห์กระบวนการจัดการการคัดคนเก่งของแพทย์โรงพยาบาลเอกชน

**ข้อเสนอแนะ**

**ข้อเสนอแนะที่เป็นผลจากการวิจัย**

จากการศึกษาการจัดการเพื่ออำรงคนเก่ง และเกณฑ์ปัจจัยความต้องการคงอยู่ในงาน และเกณฑ์ปัจจัยการตัดสินใจลาออกจากงาน ของบุคลากรแพทย์โรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยสามารถสรุปข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาดังนี้

1. เสริมสร้างองค์กรแห่งความสุข เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นองค์กรที่มีคนเก่งรวมกันอยู่เป็นจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ที่มีความหลากหลายในช่วงวัยทำงาน และในวิชาชีพ การเสริมองค์กรแห่งความสุข เพื่อที่จะสามารถปรับทัศนคติ แนวคิดและมุมมองของความแตกต่างระหว่างวิชาชีพ ให้เกิดความเข้าใจ และยอมรับในสิ่งที่แตกต่างกันได้ ทั้งนี้ เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ และยังสามารถเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันได้อีกทางหนึ่ง นอกจากนี้ ยังช่วยเพิ่มความสัมพันธ์ที่ดีเพื่อสนับสนุนการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพระหว่างคนเก่งที่มีความ

หลากหลาย การเสริมสร้างองค์การแห่งความสุขโดยสนับสนุนกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยความพึงพอใจในงาน บรรยากาศในองค์การ และวัฒนธรรมและค่านิยม เพื่อให้คนเก่งมีคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดี เกิดความผูกพันและความเป็นส่วนหนึ่งกับองค์การ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Manion (2003) และผลขององค์การแห่งความสุขจะก่อให้เกิดการบริการที่ดีกับผู้รับบริการในท้ายที่สุด

2. สร้างกลไกการรับรู้แนวทางการบริหาร ความยุติธรรมภายในองค์การ อย่างเท่าเทียมกันทั้งองค์การ ในด้านผลตอบแทน ด้านกระบวนการ และด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Greenberg Jerald and Baron Robert (2003) มีกลไกที่แสดงถึงการเปิดเผยหลักเกณฑ์การพิจารณาในประเด็นต่างๆในรูปของลายลักษณ์อักษร โดยการเปิดเผยข้อมูลอย่างโปร่งใส เป็นธรรม เช่น ค่าตอบแทน เกณฑ์การอบรมดูงานในต่างประเทศ เป็นต้น ซึ่งจะช่วยลดความขัดแย้ง และเกิดการช่วยเหลือ และให้ความร่วมมือในการทำงาน ตามแนวคิดของ Kilmann & Thomas (1974)

3. ผู้บริหาร แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่เจาะจงและชัดเจน ควรเป็นเป้าหมายที่มีความยากแต่สามารถบรรลุได้หรือมีความท้าทาย อีกทั้งผู้บริหารและบุคลากรต้องร่วมกันสร้างการยอมรับและผูกพันในเป้าหมาย การทำงานเป็นทีม ควรให้ทุกคนในทีมมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย เพื่อความรู้สึกเป็นเจ้าของเป้าหมายนั้น มีการกำหนดความสำคัญก่อนหลังของเป้าหมาย และเมื่อบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายผู้บริหารควรใช้เทคนิคการประเมินย้อนกลับ (feedback) เพื่อเป็นการประเมินการทำงานโดยยึดเป้าหมายเป็นหลักในการประเมิน เพื่อให้บุคลากรสามารถทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับทฤษฎีการกำหนดเป้าหมาย โดยอาศัยเป้าหมายเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลทำงาน ทั้งนี้การกำหนดเป้าหมายจะเป็นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้กับตนเองและเพื่อนร่วมงาน

4. สนับสนุนส่งเสริมนโยบายการบริหารจัดการองค์การ ให้เป็นองค์การที่น่าอยู่ มีวัฒนธรรมองค์การที่สร้างสรรค์ให้ความร่วมมือ บุคลากรมีความสามัคคีในหน่วยงานดูแลกันแบบพี่น้องทั้งเพื่อนร่วมงานและเพื่อนร่วมอาชีพ บริหารจัดการความขัดแย้งอย่างมีประสิทธิภาพ บริหารอัตรากำลังให้เพียงพอ และเหมาะสมกับภาระงาน มีสิทธิเท่าเทียมกันบริหารจัดการจัดสรรให้ผู้ปฏิบัติงานเหมาะสมกับลักษณะงาน

5. สร้างฐานข้อมูลด้านทรัพย์สินทางปัญญาจากความรู้และประสบการณ์ของแพทย์ โดยหน่วยงานกลาง ตามปกติแพทย์จะทำการรักษาผู้ป่วยที่มีรายละเอียดที่คล้ายกันหรือความแตกต่างกัน การถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ของแพทย์มาเก็บรวบรวมกันไว้ในฐานข้อมูลขนาดใหญ่ โดยแพทย์จะได้รับผลตอบแทนในกรณีที่มีการเรียกใช้ข้อมูล หรือได้รับเป็นค่าลิขสิทธิ์ ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันความรู้และประสบการณ์ของแพทย์ที่มีคุณค่า ไม่ให้สูญสิ้นไปกับกาลเวลา รวมทั้ง



แพทย์ยังมีรายได้และผลตอบแทนแม้ว่าไม่ได้ทำงานแล้วก็ตาม ของแต่ละรายกระบวนการเรียนรู้การทำงานของคนเก่ง และระหว่างคนเก่ง เพื่อสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาต่อยอดไปสู่

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต

1. การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างคือโรงพยาบาลเอกชนในภาพรวม ซึ่งการจัดการคนเก่งอาจมีความแตกต่างกันในรายละเอียดขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล เช่น ขนาดของโรงพยาบาล ตำแหน่งทางการตลาด ทำเลที่ตั้งของโรงพยาบาล เป็นต้น ในการวิจัยภายหน้า ควรศึกษาวิจัยในบริบทที่คำนึงถึงกลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยร่วมกันมากขึ้น เพื่อให้เกิดการศึกษาวิจัยในเชิงลึก และมีรายละเอียดที่ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น โดยมีปัจจัยต่าง ๆ ใกล้เคียงกัน เช่น โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง หรือ โรงพยาบาลเอกชนในภูมิภาคเดียวกัน เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาวิจัยการจัดการคนเก่งในบริบทของอุตสาหกรรมอื่นๆ ที่คนเก่งมีส่วนสำคัญในการผลักดันอุตสาหกรรมนั้นๆ ให้เจริญเติบโตอย่างยั่งยืน เช่น อุตสาหกรรมการบิน เป็นต้น เพื่อให้เกิดการศึกษาวิจัยในวงกว้างขึ้น และทราบถึงรูปแบบในการเสริมสร้างสมรรถนะการจัดการคนเก่งเชิงรุกในแต่ละอุตสาหกรรม

3. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพหุวิธี การวิจัยได้จากการสรุปความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 20 คน แพทย์ และผู้รับบริการของโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้น เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เป็นผลยืนยันในทิศทางเดียวกัน จึงควรนำผลการวิจัยไปศึกษาเพิ่มเติม โดยเปลี่ยนวิธีการ เช่น วิธีการ EDFR การทำสนทนากลุ่ม (Focus Group) ในโรงพยาบาลเอกชนขนาดต่าง ๆ กับแพทย์ในแผนกต่าง ๆ เพื่อยืนยันผลการวิจัยและหาข้อสรุปใหม่ที่ได้จากการทำวิจัยต่อไป

## รายการอ้างอิง

- Abdel Maqsood AS, & Oweis Al, H. F. (2012). Differences between patients' expectations and satisfaction with nursing care in a private hospital in Jordan. *International Journal of Nursing Practice*, 18, 140-146.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding Attitude and Predicting Social Behavior*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bloemer, J., Ruyter, K. D., & Wetzels, M. (2009). Linking perceived service quality and service loyalty: A multi-dimensional perspective. *European Journal Of Marketing*, 33(11/12), 1082-1106.
- Christopher A. Bartlett, & Sumantra Ghoshal (2012). Building Competitive Advantage through people. *MIT Sloan Management Review*(January 15), 121-123.
- Claus, L. (2007). Employee Retention, Best Practices in Keeping and Motivating Employees. *B2B Willamette Valley Magazine*, March, 11.
- David, G. C., & Kamel, M. (2009). Strategic Talent Management: A review and research agenda. *Human Resource Management Review*, 19, 304-313.
- Diallo K, Zurn P, Gupta N, & Dalpoz M. (2003). Monitoring and evaluation of human resources for health: an international perspective. *Hum Resour Health*, 1, 3.
- Dibble, S. (1999). *Keeping your valuable employees: Retention strategies for your organization's most importance resource*. New York: Wiley.
- Goffee, R., Jones, G., & Mundt, T. (2007). Leading clever people. *Harvard Business Review*, 85(3), 72-79.
- Gubman, E. L. (1998). *The Talent Solution: Aligning Strategy and People to Achieve Extraordinary Results*. United States: United States.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis* (7th ed.). NJ: Prentice Hall.
- Huselid, A., Becker, E., & Beatty, W. (2005). The Workforce Scorecard: Managing Human Capital to Execute Strategy. *Harvard Business School Press, Boston*.
- Kaye, T., & Andy, P. (2007). *The Essential Guide to Managing Talent*. Britain: Kogan Page Publishers.

- Laohasrichaikul, B., Chaipoopirutana, S., & Combs. H. (2010). Effective customer relationship management of health care. *ASBBS Annual Conference : Las Vegas*, 17, February 2010.
- Lars G. Tummers, Sandra M. Groeneveld, & Marcel Lankhaar. (2013). Why do nurses intend to leave their organization? A large-scale analysis in long-term care. *Journal of Advanced Nursing*, 69(12), 2826-2838.
- Lozano, L. M., García-Cueto, Eduardo; Muñiz, & José. (2008). Effect of the number of response categories on the reliability and validity of rating scales. *In: Methodology: European Journal of Research Methods for the Behavioral and Social Sciences*, 4(2), 73-79.
- Lunn, T. R. (1992). *The Talent Factor*. London: Manager in Work Organization. *Administrative Science Quarterly*, 19(3), 533-546.
- McGuire Houser, Jarrar Moy, & Well. (2003). Retention: it's all about respect. *Health Care Manager*, Jan-Mar(22.1), 38-44.
- Michaels, E., H., Handfield-Jones, & B. Axelrod. (2001). *The war for talent*. United States of America: McKinsey & Company.
- Mobley, H. H. (1982). *Employee Turnover Case Consequences and Control*. Texas: Addison Wesley.
- Mowday, R. T., Porter, L. W., & Steers, R. M. (1982). *Employee-Organization Linkages: The Psychology of Commitment, Absenteeism, and Turnover*, Academic Press: New York, NY.
- Mrayyan. (2005). M.T. Nurse job satisfaction and retention: comparing public to private hospitals in Jordan. *J Nurs Manage* 2005(13), 40-50.
- Parsons, M., & Stone street. (2004). *J. Staff nurse retention Nurse Lead Forum*, 8(3), 103-107.
- Robertson, A., & Abby, G. (2003). *Managing Talented People*. Britain: Pearson Education Limited.
- Rueff, R., & Stringer, H. (2006). *Talent force: a new manifesto for human side of business*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- S. A. Özsoy et.al. (2007). Patient expectation and satisfaction with nursing care in Turkey: a literature review. *International Nursing Review*, 54(3), 249-255.

- Selcen, O. A., Serkan, A., Metin, A., & Ayse, T. C. (2009). *Effects of service quality on customer satisfaction and customer loyalty : Marmara university hospital.*
- Sona Bedi, Sanjay Arya, & RK Sarma. (2004). Patient Expectation Survey - A Relevant Marketing Tool for Hospitals. *Journal of the Academy of Hospital Administration*, 16(1, 2004-01-2004-06), 2004.
- Tonio Schoenfelder, Klewer, J., & Joachim Kugler. (2011). Determinants of patient satisfaction: a study among 39 hospitals in an in-patient setting in Germany. *International for Journal Quality in Health Care*, 23(5), 503-509.
- Von Seldeneck, M. J. (2004). Finding an hiring fast-track talent In L. A. Berger & D. R. Berger (Eds.). *The talent management handbook: Creating organizational excellence by identifying, developing and promoting your best people.* New York: McGraw-Hill.
- เกษทิพย์ ปลื้มวงษ์. (2557). การบริหารเพื่อการจรรงรักษาบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ 2557, 4(2), 127-139.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). วิจารณ์การทางการแพทย์. เข้าถึงเมื่อ 13 เมษายน 2559 Retrieved from [mophaccess.moph.go.th/index.php/2013-07-15-03-58-59](http://mophaccess.moph.go.th/index.php/2013-07-15-03-58-59)
- ชนิดดา รักข์พลเมือง. (2535). การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย เทคนิควิธีการวิเคราะห์เคราะห์นโยบาย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชลลดา บุญมา. (2551). พฤติกรรมการใช้บริการและความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อส่วนประสานทางการตลาดของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยขอนแก่น, คณะวิทยาการจัดการ.
- ฐิติพร ชมภูคำ. (2548). การบริหารเพื่อการจัดการ. จุฬาลงกรณ์ธุรกิจปริทัศน์, 103(มกราคม- มีนาคม 2547), 21-29.
- ธัชชพันธ์ ศิริเวช. (2558). รูปแบบแนวทางการบริหารผู้มีศักยภาพสูงที่มีผลต่อการดำเนินงานของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย (Talent Management Alignment Model effect to Business Performance Of Public Company in Stock Exchange of Thailand). วารสารพัฒนาเทคนิคศึกษา (*Journal of Technical Education Development*), 96(4), 30.
- ธัญชนก ศรีสวัสดิ์, & ดร.กมลพร สอนศรี. (2554). การศึกษาแนวทางปฏิบัติในการจรรงรักษาบุคลากรที่มีสมรรถนะสูง: กรณี ศึกษาสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. วารสารวิทยบริการ

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ *Academic Services Journal, Prince of Songkla University, 24(3).*

- นันทขพร สุวรรณสุขโรจน์. (2551). การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของคลินิกนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยขอนแก่น, มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ความงามและสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย.
- นิติวดี จ้านสกุล. (2553). ความคาดหวังของผู้มารับบริการต่อคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริโรจน์ จังหวัดภูเก็ต. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, บัณฑิตวิทยาลัย.
- ประสพชัย พสุนนท์. (2555). ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในการวิจัยเชิงปริมาณ. วารสารปาริชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ, 7(1), (กรกฎาคม- ธันวาคม), 154-155.
- ปริทัศน์ คล่องดี. (2558). การรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงานและความพึงพอใจในงานที่มีผลต่อความตั้งใจลาออกของพนักงาน Generation Y ของบริษัทเอกชนในกรุงเทพมหานคร. วารสารบริหารธุรกิจศรีนครินทร์วิโรฒ, 6(2), (กรกฎาคม- ธันวาคม 2558).
- ปริศนา ใจบุญ และคณะ. (2554). สัตส่วนและสาเหตุการลาออกของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร, 26(3).
- พนพัฒน์ โตเจริญวานิล, & กรองแก้ว ร่มสงฆ์. (2549). ความคาดหวังของผู้ปกครองของเด็กที่มาพบแพทย์ด้วยอาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน. สงขลานครินทร์เวชสาร, 24(2), มีนาคม-เมษายน 2549.
- พรรณ เหมือนเดิม. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อความคิดที่จะลาออกจากงานของพนักงาน บริษัท โซนี่ จำกัด. (การค้นคว้าอิสระ), มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- มนต์ชัย เทียนทอง. (2548). สถิติและวิธีการวิจัยทางเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- วรวรรณ สโมสรรสุข และคณะ. (2556). ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการศูนย์หัวใจธรรมศาสตร์ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. (โครงการวิจัยเพื่อพัฒนางานโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ).
- วันเพ็ญ เพ็ชรรัตน์, พรรรัตน์ แสงหาญ, & อธิพล เครือปอง. (2556). การดำรงรักษาและการคงอยู่ของคนเก่งในนิคมอุตสาหกรรมแห่งหนึ่ง จังหวัดชลบุรี. วารสารการจัดการ, 2(2), 59-70.
- ศรียรินันท์, ว. (2556). ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี. (วิทยานิพนธ์หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ.

- ศักดิ์เกยะ บุญรอด. (2550). ความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอระโนด จังหวัดสงขลา. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศักดิ์ดา ศิริภัทรโสภณ, & ปารย์ทิพย์ ธนาภิกุปตานนท์ (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการที่ได้รับกับความพึงพอใจและความภักดีของคนไข้: กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมบุรณ์ กุลวิเศษชนะ. (2549). Retaining talented people: (ไม่) ยากอย่างที่คิด. วารสารบริหารธุรกิจศรีนครินทรวิโรฒ, 29(109), 10-12.
- สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา. (2560). จำนวนแพทย์ในประเทศไทย ข้อมูลที่จัดเก็บในฐานข้อมูลแพทยสภา (31 ธันวาคม 2560).
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2555). คู่มือการบริหารจัดการกำลังคนคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 1 ed.). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ศรีบุรินทร์คอมพิวเตอร์การพิมพ์.
- สุกัญญา มกุฎอรุณี. (2551). Talent Management กับงานบริหารทรัพยากรมนุษย์ในงานห้องสมุด. โดมทัศน์, 29(1), 66-75.
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2554). พัฒนาดาวเด่นเพื่อองค์กรที่เป็นเลิศด้วย *Talent Management by Competency-Based Career Development and Succession Planning*. กรุงเทพฯ: บริษัท พรินท์ ซิตี จำกัด.
- สุรพล สุวรรณแสง. (2553). ปัจจัยการคงอยู่ของครูโรงเรียนเอกชนในระบบ ที่จัดการศึกษาขั้นพื้นฐานในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาปทุมธานี เขต 2. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- สุวลักษณ์ แสนภักดี. (2550). แนวโน้มการลาออกจากงานของพนักงานระดับปฏิบัติการบริษัท ซีพี เซเว่นอีเลฟเว่น จำกัด (มหาชน) ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี. (งานนิพนธ์การจัดการมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อังศินันท์ อินทรกำแหง, & นริสรา พิงโพธิ์สภ. (2557). รายงานการศึกษาการปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารกำลังคนคุณภาพเพื่อความต่อเนื่องในการบริหารราชการ.
- อัจฉรา ชันใจ, & วีระศักดิ์ สมยานะ. (2558). ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ประกันตนโรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน. (บทความการค้นคว้าอิสระหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
- อารักษ์ วงศ์วรชาติ. (2555). การศึกษาความเห็นของแพทย์ต่อมาตรการด้านการเงิน และความก้าวหน้าในวิชาชีพกับการคงอยู่ของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 6(3), กรกฎาคม-กันยายน





ภาคผนวก





ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์

ที่ ศธ 6806/ 5๐๗3



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
22 ถนนบรมราชชนนี ดลิ่งชั้น  
กรุงเทพฯ 10170

๗ พฤศจิกายน 2560

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สาธิต วรรณแสง

ด้วย นายอรรถพล องค์กรชัยวัฒน์ นักศึกษาระดับปริญญาตรี บัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้สร้างเครื่องมือวิจัยเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “กระบวนการจัดการเพื่ออัตรากำลังของโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง: กลยุทธ์การอัตรากำลัง ปัจจัยเกณฑ์ความต้องการคงอยู่ในงาน และการตัดสินใจลาออกจากงาน” และจำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนักศึกษา เพื่อนักศึกษาจะได้นำข้อเสนอแนะที่ได้ไปปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือการวิจัยให้มีความเหมาะสมในการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปานใจ ธารทัศน์วงศ์)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ดลิ่งชั้น

โทรศัพท์ 0-2849-7502

โทรสาร 0-2849-7503



ที่ ศร 6806/992

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
22 ถนนบรมราชชนนี ดลิ่งชั้น  
กรุงเทพฯ 10170

๑๕ มกราคม 2561

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร. นายแพทย์ทินกร โนรี

ด้วย นายอรรถพล องค์กรชัยวัฒน์ นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้สร้างเครื่องมือวิจัยเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “กระบวนการจัดการเพื่ออำนวยการคนแก่ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง: กลยุทธ์การอำนวยการคนแก่ ปัจจัยเกณฑ์ความต้องการคงอยู่ในงาน และการตัดสินใจลาออกจากงาน” และจำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนักศึกษา เพื่อนักศึกษาจะได้นำข้อเสนอแนะที่ได้ไปปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือการวิจัยให้มีความเหมาะสม ในการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ณีกรรพาล สุวรรณกุลตลิ่ง)  
รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัยฝ่ายศิลปะและการออกแบบ  
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ดลิ่งชั้น

โทรศัพท์ 0-2849-7502

โทรสาร 0-2849-7503

ที่ ศธ 6806/ 17๘8



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
22 ถนนบรมราชชนนี ดลิ่งชั้น  
กรุงเทพฯ 10170

๑๑ มีนาคม 2561

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย  
เรียน แพทย์หญิงนิลเนตร วีระสมบัติ

ด้วย นายอรรถพล องค์กรชัยวัฒน์ นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้สร้างเครื่องมือวิจัยเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “กระบวนการ  
จัดการเพื่อธำรงคนเก่งของโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง: กลยุทธ์การธำรงคนเก่ง ปัจจัยเกณฑ์ความต้องการ  
คงอยู่ในงาน และการตัดสินใจลาออกจากงาน” และจำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย  
ให้กับนักศึกษา เพื่อนักศึกษาจะได้นำข้อเสนอแนะที่ได้ไปปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือการวิจัยให้มีความเหมาะสม  
ในการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปานใจ ธารทัศนวงศ์)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ดลิ่งชั้น  
โทรศัพท์ 0-2849-7502  
โทรสาร 0-2849-7503

ที่ ศร 6806/ 5998



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
22 ถนนบรมราชชนนี ดลิ่งชั้น  
กรุงเทพฯ 10170

๑๗ พฤศจิกายน 2560

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย

ด้วย นายอรุณพล องค์กรชัยวัฒน์ นักศึกษาระดับปริญญาตรี บัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้สร้างเครื่องมือวิจัยเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “กระบวนการจัดการเพื่อธำรงคนเก่งของโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง: กลยุทธ์การธำรงคนเก่ง ปัจจัยเกณฑ์ความต้องการคงอยู่ในงาน และการตัดสินใจลาออกจากงาน” และจำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนักศึกษา เพื่อนักศึกษาจะได้นำข้อเสนอแนะที่ได้ไปปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือการวิจัยให้มีความเหมาะสม ในการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ณีภุชชล สุวรรณกุลสง)  
รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัยฝ่ายศิลปและการออกแบบ  
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ดลิ่งชั้น

โทรศัพท์ 0-2849-7502

โทรสาร 0-2849-7503



ภาคผนวก ข แบบสอบถาม

## แนวคำถามการสัมภาษณ์ผู้บริหาร

### คำถามเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูล

1. โปรดระบุ ชื่อ-สกุล ตำแหน่งปัจจุบัน และสถานที่ทำงาน
2. ท่านมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการการดำรงคนเก่งที่เป็นแพทย์อย่างไรบ้าง
3. โปรดระบุหมายเลขโทรศัพท์ และ e-mail
4. สถานที่สัมภาษณ์ วัน/เดือน/ปี และเวลา ในการสัมภาษณ์

### คำถามเกี่ยวกับแนวทางการบริหาร

1. ภาพรวมของธุรกิจโรงพยาบาลเป็นอย่างไร
2. มีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้ประสบความสำเร็จ
3. การจัดการแนวทางในการบริหารทรัพยากรบุคคลโดยรวมอย่างไร
4. ท่านมีแนวทางในการบริหารบุคลากรคนเก่ง (ในที่นี้คือแพทย์) อย่างไร มีความแตกต่างอย่างไรบ้างเมื่อเทียบกับการบริหารบุคคลกรทั่วไป มีความยากอย่างไรเป็นพิเศษหรือไม่อย่างไร

5. ท่านมีเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลกรคนเก่งอย่างไร ใครเป็นผู้คัดเลือกดังกล่าว
6. ท่านมีเกณฑ์แบ่งคนเก่งเป็นกลุ่มต่างๆหรือไม่ เพื่ออะไร และใครเป็นผู้คัดเลือกดังกล่าว

7. ท่านทำอย่างไรเพื่อดึงดูดคนเก่งเหล่านั้นไว้

### คำถามเกี่ยวกับโอกาสความก้าวหน้า

1. ท่านวางแผนเส้นทางอาชีพสำหรับคนเก่งต่าง ๆ อย่างไร แตกต่างจากบุคลากรทั่วไปอย่างไร

2. ท่านมีการหารือกับคนเก่งถึงเส้นทางความก้าวหน้าหรือไม่
3. โอกาสความก้าวหน้าเหล่านี้ถูกดูแลโดยผู้บริหารหรือคณะกรรมการอย่างไร

### คำถามเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

1. ท่านมีแผนการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากรคนเก่งอย่างไร
2. ท่านวางแผนช่วงเวลาฝึกอบรมให้สอดคล้องกับปัจจัยอะไรบ้าง
3. ท่านจัดช่วงเวลาในการอบรมหรือศึกษาเพิ่มเติมของคนเก่งอย่างไร

### คำถามเกี่ยวกับบทบาทของหัวหน้า

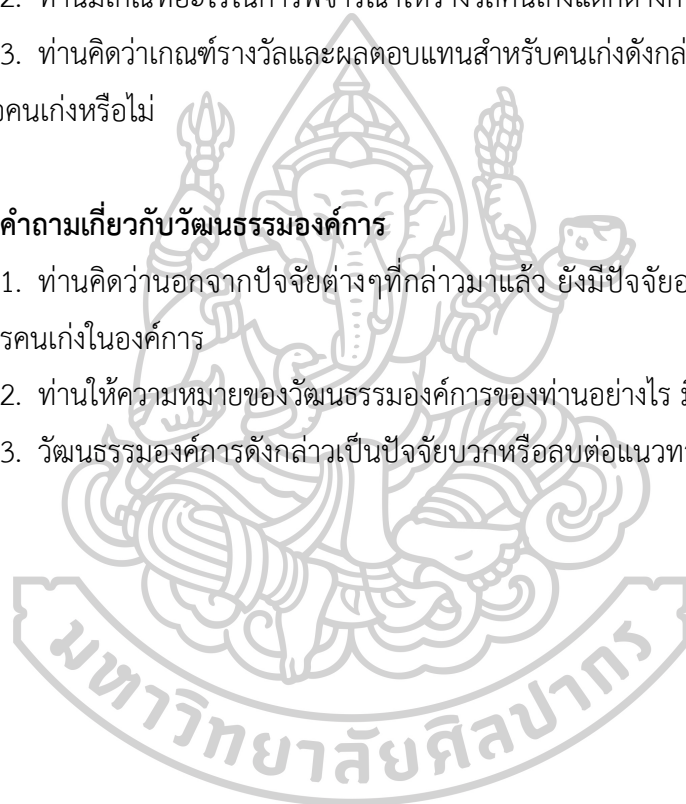
1. บทบาทของหัวหน้าโดยตรง และโดยอ้อมคืออะไร
2. มีคุณสมบัติอะไรบ้างที่หัวหน้าจำเป็นต้องมี และได้รับการพัฒนา
3. ท่านคาดหวังว่าบทบาทของหัวหน้าสำหรับคนเก่งควรเป็นอย่างไร

### คำถามเกี่ยวกับรางวัลและผลตอบแทน

1. ท่านมีปัจจัยในการให้ผลตอบแทนกับคนเก่งอย่างไร แตกต่างกับบุคคลทั่วไปอย่างไร
2. ท่านมีเกณฑ์อะไรในการพิจารณาให้รางวัลคนเก่งแตกต่างกับบุคคลทั่วไปอย่างไร
3. ท่านคิดว่าเกณฑ์รางวัลและผลตอบแทนสำหรับคนเก่งดังกล่าวเหมาะสมหรือไม่ และเป็นที่พอใจต่อคนเก่งหรือไม่

### คำถามเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์กร

1. ท่านคิดว่านอกจากปัจจัยต่างๆที่กล่าวมาแล้ว ยังมีปัจจัยอะไรบ้างที่สำคัญต่อแนวทางการบริหารคนเก่งในองค์กร
2. ท่านให้ความหมายของวัฒนธรรมองค์กรของท่านอย่างไร มีอะไรบ้าง
3. วัฒนธรรมองค์กรดังกล่าวเป็นปัจจัยบวกหรือลบต่อแนวทางการจัดการคนเก่งของท่าน





ตามความคิดเห็นของท่าน ท่านให้คะแนนต่อเกณฑ์ปัจจัยความตั้งใจลาออกจากงานอย่างไร

ปัจจัย	คะแนน (น้อยที่สุด = 0 – มากที่สุด = 10)
1. รายได้ ผลตอบแทน	
2. โอกาสก้าวหน้าในอาชีพ	
3. ความชัดเจนของงาน	
4. การตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง (Recognition)	
5. การได้รับความยอมรับจากหัวหน้า เพื่อน ร่วมงาน (Respect)	
6. การฝึกอบรม เพิ่มพูนความรู้	
7. บทบาทของผู้บังคับบัญชา	
8. ความเหนื่อยหน่าย เหนื่อยล้าในงาน	
9. แนวทางการบริหารขององค์กร	
10. บรรยากาศในองค์กร	
11. สภาพแวดล้อมในการทำงาน	
12. ความยุติธรรมในองค์กร	
13. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	
14. การเมืองภายในองค์กร	
15. ตลาดแรงงานภายนอก	

ตามความคิดเห็นของท่าน ท่านให้คะแนนต่อเกณฑ์ปัจจัยความตั้งใจคงอยู่ในงานอย่างไร

ปัจจัย	คะแนน (น้อยที่สุด = 0 – มากที่สุด = 10)
1. รายได้ ผลตอบแทน	
2. คุณภาพชีวิตโดยรวม	
3. เกณฑ์พิจารณาตำแหน่งที่ชัดเจน	
4. หน้าที่ของงานที่ชัดเจน	
5. การสนับสนุนจากองค์กร	
6. ความพึงพอใจในงาน	
7. ความผูกพันกับองค์กร	
8. ความเป็นส่วนหนึ่งกับองค์กร	
9. แนวทางการบริหาร	
10. บรรยากาศในองค์กร	
11. การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาขององค์กร	
12. ความมั่นคงในงาน	
13. ความมีอิสระในการทำงาน	
14. ความก้าวหน้าในอาชีพ	
15. วัฒนธรรมและค่านิยมขององค์กร	

หมายเหตุ: ข้อมูลทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับ และสำหรับใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาเท่านั้น

## แบบสอบถาม

### ความคาดหวังของคนใช้นอกต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชน

#### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความคาดหวังของคนใช้นอกต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชน

2. รายละเอียดของแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความคาดหวังของคนใช้นอกต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชน

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

3. ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ตามความคิดเห็นและความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

4. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้จะนำมาใช้เพื่อประกอบการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ โดยไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณในความร่วมมือนาน โอกาสนี้ด้วย

อรรถพล องค์กรชัยวัฒน์นะ

นักศึกษาปริญญาเอก

หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ

มหาวิทยาลัยศิลปากร

## ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

Code .....

1. เพศ  ชาย  หญิง  อื่นๆ \_\_\_\_\_
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพ  โสด  สมรส  หม้าย / แยก / หย่า
4. อาชีพ
- เกษตรกร  รับราชการ รัฐวิสาหกิจ  นักเรียน นักศึกษา
- รับจ้างทั่วไป  ข้าราชการบำนาญ  พนักงานบริษัทเอกชน
- ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว เจ้าของกิจการ  อื่นๆ \_\_\_\_\_
5. รายได้ต่อเดือน (เงินเดือนและผลตอบแทนอื่นๆที่ท่านได้รับจากบริษัทฯ)
- 10,000 – 20,000 บาท  20,001 – 30,000 บาท
- 30,001 – 40,000 บาท  40,001 – 50,000 บาท
- 50,001 – 60,000 บาท  60,000 บาทขึ้นไป
6. ระดับการศึกษา
- ต่ำกว่าประถมศึกษา 6  ประถมศึกษา 6
- มัธยมศึกษาปีที่ 3  มัธยมศึกษาปีที่ 6 / ปวช.
- อนุปริญญา / ปวส.  ปริญญาตรี
- ปริญญาโท  สูงกว่าปริญญาโท
7. สิทธิการรักษาที่ท่านใช้ปัจจุบัน
- ชำระเงินเอง  เบิกจากบริษัทประกัน  บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ประกันสังคม  เบิกตรง สวัสดิการข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ รัฐวิสาหกิจ
- เบิกจากสวัสดิการบริษัทเอกชน  อื่น ๆ โปรดระบุ \_\_\_\_\_
8. จำนวนครั้งที่ท่านเคยมาใช้บริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้
- ไม่เกิน 2 ครั้ง  3 – 4 ครั้ง
- 5 - 6 ครั้ง  7 ครั้งขึ้นไป
9. เหตุผลที่ท่านเลือกใช้บริการโรงพยาบาลแห่งนี้ ตามลำดับ
- \_\_\_\_\_ ชื่อเสียงของแพทย์      \_\_\_\_\_ ค่าบริการเหมาะสม      \_\_\_\_\_ ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก
- \_\_\_\_\_ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล      \_\_\_\_\_ ได้รับการบริการที่ดี      \_\_\_\_\_ อื่นๆ \_\_\_\_\_
10. ท่านจะเจอพบแพทย์ที่รักษา
- ใช่
- ไม่ใช่

## ตอนที่ 2 ความคาดหวังของคนไข้ต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชน

**คำชี้แจง** โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย x ลงช่องที่กำหนดไว้แต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว โดยให้ตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

- 4 หมายถึง ข้อความที่พิจารณาแล้วว่า เห็นด้วยมากที่สุด  
 3 หมายถึง ข้อความที่พิจารณาแล้วว่า เห็นด้วยมาก  
 2 หมายถึง ข้อความที่พิจารณาแล้วว่า เห็นด้วยน้อย  
 1 หมายถึง ข้อความที่พิจารณาแล้วว่า เห็นด้วยน้อยที่สุด

ข้อ	รายการประเมิน	เห็นด้วย น้อย ที่สุด (1)	เห็นด้วย น้อย (2)	เห็นด้วย มาก (3)	เห็นด้วย มาก ที่สุด (4)	สำหรับ ผู้วิจัย
1.	ขั้นตอนการให้บริการมีความสะดวก					S1
2.	เจ้าหน้าที่จุดคัดกรอง / ประชาสัมพันธ์ ให้คำแนะนำ ตอบคำถามผู้รับบริการดี					S2
3.	การให้บริการ เป็นไปตามลำดับ ก่อนหลัง					S3
4.	การส่งต่อผู้รับบริการไปตามแผนก ต่างๆ ทำได้อย่างรวดเร็ว					S4
5.	เจ้าหน้าที่ให้บริการ อุ่มแอ้ม แจ่มใส กริยาสุภาพ					S5
6.	เจ้าหน้าที่ มีความกระตือรือร้น ในการ ให้บริการ					S6
7.	เจ้าหน้าที่ แต่งกาย เรียบร้อย เหมาะสม					S7
8.	เจ้าหน้าที่ มีความเข้าใจ และเห็นอก เห็นใจผู้รับบริการ					S8
9.	เจ้าหน้าที่ ให้บริการและช่วยเหลือ ผู้รับบริการ อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง					S9

ข้อ	รายการประเมิน	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	สำหรับ ผู้วิจัย
		น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	มาก (3)	มาก ที่สุด (4)	
10.	เจ้าหน้าที่ ทุ่มความน่าเชื่อถือ					S10
11.	เจ้าหน้าที่ ตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ					S11
12.	เจ้าหน้าที่ ประสานงานระหว่างแผนกอย่างถูกต้อง					S12
13.	ระยะเวลารอพบแพทย์ ใช้เวลาไม่นาน (ไม่เกิน 10 – 20 นาที)					D1
14.	แพทย์ มีจำนวนเพียงพอสำหรับการให้บริการ					D2
15.	แพทย์ มีความพร้อมให้บริการทันที					D3
16.	อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ทันสมัย และพร้อมใช้งานตลอดเวลา					D4
17.	แพทย์ สาขาที่ท่านมารับบริการมีความสามารถดี					D5
18.	แพทย์ เอาใจใส่ดูแลดี มีเวลาในการปรึกษาโดยไม่รีบเร่ง					D6
19.	แพทย์ มีความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือในการตรวจรักษา					D7
20.	แพทย์ มีความมั่นใจในการใช้เครื่องมือในการตรวจรักษา					D8
21.	แพทย์ อธิบายผลการตรวจ และแผนการรักษาชัดเจน					D9
22.	แพทย์ ให้ความรู้ คำแนะนำ วิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและยาที่ได้รับ					D10
23.	แพทย์ ตรวจร่างกายท่านโดยละเอียด					D11
24.	แพทย์ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี					D12
25.	ท่านมีความมั่นใจว่า เมื่อได้รับการรักษาแล้ว โรคจะทุเลาหรือหายขาด					D13

ข้อ	รายการประเมิน	เห็นด้วย น้อย ที่สุด (1)	เห็นด้วย น้อย (2)	เห็นด้วย มาก (3)	เห็นด้วย มาก ที่สุด (4)	สำหรับ ผู้วิจัย
26.	โรงพยาบาล มีที่จอดรถ เพียงพอแก่ผู้มารับบริการ					H1
27.	ป้ายบอกทิศทาง และที่ตั้งของหน่วยบริการชัดเจน อ่านง่าย					H2
28.	อาคาร สถานที่ให้บริการมีความสะอาด เป็นระเบียบ เรียบร้อย					H3
29.	สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เก้าอี้นั่งรอ ทิว วนารสาร น้ำดื่ม เพียงพอ สะอาด เหมาะสม					H4
30.	โรงพยาบาล มีร้านค้าหลากหลาย เช่น ร้านอาหาร ร้านกาแฟ ร้านสะดวกซื้อ					H5
31.	โรงพยาบาล มีจำนวนห้องน้ำเพียงพอแก่ผู้รับบริการ					H6
32.	โรงพยาบาล มีห้องน้ำที่สะอาด และไม่มีกลิ่นเหม็น					H7
33.	โรงพยาบาล มีมุมพักผ่อนสำหรับผู้รับบริการ เช่น สวนหย่อม					H8
34.	โรงพยาบาลมีสัญญาณไวไฟฟรี ที่มีคุณภาพ สำหรับผู้รับบริการ					H9
35.	โรงพยาบาลมีรถฉุกเฉินรับส่งคนไข้เมื่อร้องขอ					H10
36.	การเดินทางไปโรงพยาบาล ของผู้รับบริการ มีความสะดวกสบายหลายช่องทาง เช่น รถยนต์ รถไฟฟ้า					H11
37.	ค่าบริการ เมื่อเทียบกับการบริการ มีความเหมาะสม					G1
38.	แพทย์ ให้การรักษาตามที่ท่านคาดหวัง					G2

ข้อ	รายการประเมิน	เห็นด้วย น้อย ที่สุด (1)	เห็นด้วย น้อย (2)	เห็นด้วย มาก (3)	เห็นด้วย มาก ที่สุด (4)	สำหรับ ผู้วิจัย
39.	พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ให้การบริการ ตามที่ท่านคาดหวัง					G3
40.	โดยภาพรวมของโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และอาคาร สถานที่ให้การบริการตามที่ท่าน คาดหวัง					G4







## แบบสอบถาม

### ความตั้งใจคงอยู่ในงานและการลาออกจากงานของแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน

#### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา ความตั้งใจคงอยู่ในงานและการลาออกจากงานของแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน
2. รายละเอียดของแบบสอบถาม  
แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่  
ตอนที่ 1 ความตั้งใจคงอยู่ในงานและการลาออกจากงานของแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน  
ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม  
ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม
3. ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ตามความคิดเห็นและความเป็นจริงของท่านมากที่สุด
4. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้จะนำมาใช้เพื่อประกอบการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ โดยไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด  
ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณในความร่วมมือนมา ณ โอกาสนี้ด้วย



อรรถพล องค์กรชัยวัฒน์

นักศึกษาปริญญาเอก

หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ

มหาวิทยาลัยศิลปากร

**ตอนที่ 1 ความตั้งใจคงอยู่ในงานและการลาออกจากงานของแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน**

**คำชี้แจง** โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย x ลงช่องที่กำหนดไว้แต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว โดยให้ตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

- |           |   |
|-----------|---|
| 4 หมายถึง | ข้อความที่พิจารณาแล้วว่า เห็นด้วยมากที่สุด  |
| 3 หมายถึง | ข้อความที่พิจารณาแล้วว่า เห็นด้วยมาก        |
| 2 หมายถึง | ข้อความที่พิจารณาแล้วว่า เห็นด้วยน้อย       |
| 1 หมายถึง | ข้อความที่พิจารณาแล้วว่า เห็นด้วยน้อยที่สุด |

**ตอนที่ 1 ความตั้งใจคงอยู่ในงาน**

ข้อ	รายการประเมิน	เห็นด้วย น้อยที่สุด (1)	เห็นด้วย น้อย (2)	เห็นด้วย มาก (3)	เห็นด้วย มากที่สุด (4)	สำหรับ ผู้วิจัย
<b>ด้านรายได้และผลตอบแทน</b>						
1.	ท่านได้รับผลตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงานที่ท่านรับผิดชอบ					S1
2.	ท่านได้รับผลตอบแทนเพียงพอ ที่ทำให้ท่านมีคุณภาพชีวิตที่ดี					S2
3.	นอกจากผลตอบแทนแล้ว ท่านได้รับสวัสดิการที่มีความเหมาะสม					
4.	ท่านมีความพึงพอใจในผลตอบแทนและสวัสดิการที่ท่านได้รับ					S3
5.	ท่านคิดว่า รายได้/ค่าตอบแทนต่างๆ จูงใจให้ท่านเกิดขวัญกำลังใจในการทำงาน					S4
<b>คุณภาพชีวิตโดยรวม</b>						
6.	งานที่ได้รับมอบหมาย ไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตกับครอบครัวของท่าน					S8
7.	งานของท่านมีส่วนช่วยสนับสนุนให้ครอบครัวมีความเป็นอยู่ที่ดี					S9
8.	ท่านรู้สึกมีความมั่นคงกับงานที่ท่านทำอยู่ในปัจจุบัน					S10

ข้อ	รายการประเมิน	เห็นด้วย น้อยที่สุด (1)	เห็นด้วย น้อย (2)	เห็นด้วย มาก (3)	เห็นด้วย มากที่สุด (4)	สำหรับ ผู้วิจัย
9.	การทำงานในองค์กรนี้ ทำให้ท่านมี โอกาสประสบความสำเร็จในชีวิต ตามที่ท่านต้องการ					S11
10.	ท่านคิดว่าความสมดุลระหว่างงานที่ ท่านรับผิดชอบและชีวิตส่วนตัวของ ท่านในปัจจุบัน มีความเหมาะสม					S12
ความพึงพอใจในงาน						
11.	งานที่ปฏิบัติอยู่เป็นงานที่เหมาะสม กับตนเอง					D1
12.	งานที่รับผิดชอบเป็นงานที่มีคุณค่า					D2
13.	หัวหน้าให้ความช่วยเหลือแก่ท่านเมื่อ ท่านพบปัญหาในการปฏิบัติงาน					D3
14.	ท่านพึงพอใจกับการประสานงาน ภายในหน่วยงาน					D4
15.	สถานที่ปฏิบัติงานมีความเหมาะสม น่าทำงาน					D5
16.	อุปกรณ์/เครื่องมือ/เครื่องใช้ในการ ปฏิบัติงานมีความเพียงพอ เหมาะสม					D6
ความผูกพันกับองค์กร						
17.	ท่านมีความรู้สึกว่าองค์กร เป็นส่วน หนึ่งของชีวิตท่าน					D7
18.	ท่านมีความภาคภูมิใจในองค์กรของ ท่าน					D8
19.	ท่านพูดถึงองค์กรในด้านดีกับ บุคคลภายนอกเสมอ					D9
20.	ท่านมีความรู้สึกผูกพันทางจิตใจต่อ องค์กร					D10
21.	ท่านมีความสุขที่จะทำงานในองค์กร ต่อไป					D11

ข้อ	รายการประเมิน	เห็นด้วย น้อยที่สุด (1)	เห็นด้วย น้อย (2)	เห็นด้วย มาก (3)	เห็นด้วย มากที่สุด (4)	สำหรับ ผู้วิจัย
<b>ความเป็นส่วนหนึ่งกับองค์กร</b>						
22.	ความสำเร็จขององค์กรส่วนหนึ่งมีผล มาจากการปฏิบัติงานของท่าน					D13
23.	หากท่านลาออกจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้นต่อองค์กรนี้					H1
24.	หากมีใครพูดถึงองค์กรของท่านใน ทางที่เสียหาย ท่านจะรู้สึกไม่สบายใจ					H2
25.	หากมีผู้เข้าใจองค์กรของท่านผิด ท่าน จะอธิบายสิ่งที่ถูกต้องให้เขาเข้าใจ					H3
26.	ท่านอาสาเข้าร่วมกิจกรรมที่ท่าน สนใจ เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่ องค์กร โดยไม่ต้องร้องขอ					H4
<b>บรรยากาศในองค์กร</b>						
27.	ความสัมพันธ์ของท่านกับหัวหน้ามี ความเป็นไปด้วยดี					G4
28.	ความสัมพันธ์ของท่านกับเพื่อน ร่วมงานเป็นไปด้วยดี					G1
29.	คำสั่งการของหน่วยงานท่าน มี ความรวดเร็ว และคล่องตัวทันต่อ เหตุการณ์					G1
30.	ท่านและทีมงาน มีการทำงานเป็นทีม เดียวกัน					G2
31.	ท่านมีความสุขและสนุกกับงานที่ทำ					G3
<b>ความมีอิสระในการทำงาน</b>						
32.	ท่านมีอิสระในขั้นตอนการตรวจ การ ประเมิน การรักษา และการจ่ายยา					G3
33.	ท่านมีอิสระในการกำหนดวันออก ตรวจ วันหยุด และวันลาพักผ่อน					G1

ข้อ	รายการประเมิน	เห็นด้วย น้อยที่สุด (1)	เห็นด้วย น้อย (2)	เห็นด้วย มาก (3)	เห็นด้วย มากที่สุด (4)	สำหรับ ผู้วิจัย
34.	ท่านได้รับโอกาสในการใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่าง เต็มที่					G2
35.	หน่วยงานเปิดโอกาสให้ท่านเข้ารับ การอบรม ประชุม สัมมนา ที่จัดขึ้น ตามความเหมาะสม					G3
36.	ท่านสามารถแบ่งเวลาในการทำงาน และการใช้ชีวิตส่วนตัวอย่าง เหมาะสม					G1
<b>วัฒนธรรมและค่านิยมขององค์กร</b>						
37.	ท่านมีโอกาสแสดงความคิดริเริ่มใน หน่วยงาน					G2
38.	ท่านเคารพในหลักการทำงาน และ วิจรรณญาณขององค์กรแพทย์					G3
39.	ท่านเข้าร่วมกับกิจกรรมต่างๆของ องค์กรด้วยความเต็มใจ					G3
40.	ท่านยินดีจะรักษา สืบต่อวัฒนธรรมที่ ดีขององค์กร					G3
41.	ท่านปฏิบัติตามวัฒนธรรมขององค์กร ได้โดยไม่ต้องฝืนใจ					G2

## ตอนที่ 2 การลาออกจากงาน

ข้อ	รายการประเมิน	เห็นด้วย น้อย ที่สุด (1)	เห็นด้วย น้อย (2)	เห็นด้วย มาก (3)	เห็นด้วย มาก ที่สุด (4)	สำหรับ ผู้วิจัย
<b>การตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง (Recognition)</b>						
42.	ท่านได้รับการยอมรับ นับถือจากเพื่อนร่วมงานแผนกต่างๆ					S1
43.	ท่านได้รับความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงาน ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี					S2
44.	ผู้บริหาร ยอมรับฟังความคิดเห็นของท่าน ทำให้ท่านรู้สึกมีคุณค่า					
45.	ท่านเป็นผู้นำทีมที่มีประสิทธิภาพ และมีผลงานการรักษาผู้ป่วยตามเป้าหมาย					S3
46.	ท่านสามารถปฏิบัติงานแทนแพทย์ท่านอื่นในสาขาเดียวกัน อย่างมีประสิทธิภาพ					S4
<b>แนวทางการบริหารขององค์การ</b>						
47.	องค์กรมีแนวทางในการทำงาน ไม่ขัดกับหลักการทำงานของท่าน					S8
48.	เป้าหมายของการปฏิบัติงานในองค์การสอดคล้องกับแนวคิดของท่าน					S9
49.	องค์กรสนับสนุนให้ท่านเข้ารับการอบรม สัมมนา เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และทักษะตามที่ท่านต้องการ					S10
50.	ท่านคิดว่าระเบียบและแนวทางปฏิบัติงานของหน่วยงานมีความชัดเจน					S11
51.	การบริหารของกลุ่มงาน/ฝ่าย ให้ความเป็นธรรมแก่ผู้ปฏิบัติงานเท่าเทียมกัน					S12

ข้อ	รายการประเมิน	เห็นด้วย น้อย ที่สุด (1)	เห็นด้วย น้อย (2)	เห็นด้วย มาก (3)	เห็นด้วย มาก ที่สุด (4)	สำหรับ ผู้วิจัย
<b>ความยุติธรรมในองค์การ</b>						
52.	ตารางในการปฏิบัติงานของท่านมีความยุติธรรม					D2
53.	ผู้บริหารของท่านพูดคุย สื่อสารกับท่านอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา					D3
54.	โดยรวมแล้ว ผลตอบแทนที่ท่านได้รับจากองค์กรมีความยุติธรรมเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ					D4
55.	องค์กรมีหลักเกณฑ์การประเมินผลงานที่ยุติธรรม					D5
56.	ผู้บริหารของท่านดูแลทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน และเสมอภาค					D6





ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

Code .....

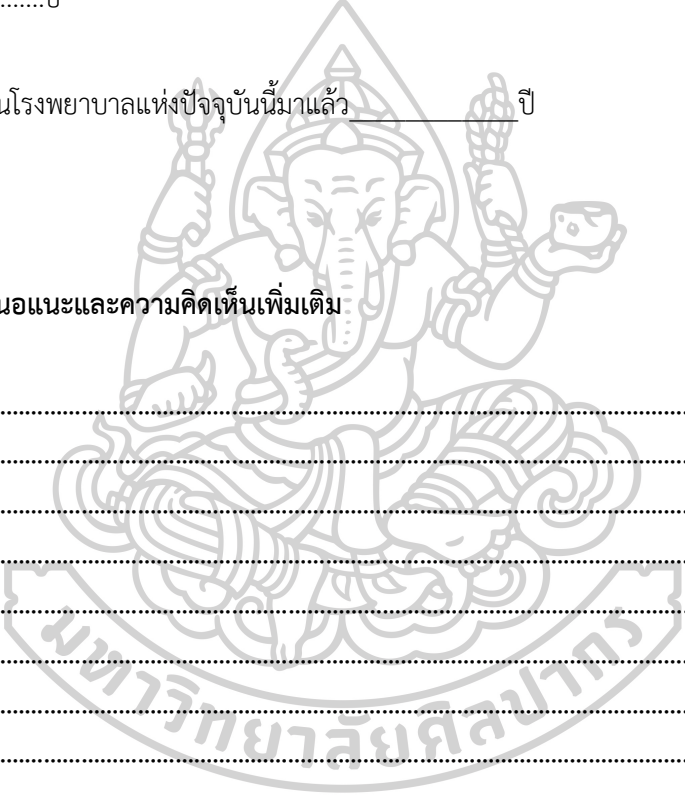
1. เพศ  ชาย  หญิง  อื่นๆ \_\_\_\_\_

2. สถานภาพ  โสด  สมรส  หม้าย / แยก / หย่า

3. อายุ.....ปี

4. ท่านทำงานในโรงพยาบาลแห่งปัจจุบันนี้มาแล้ว \_\_\_\_\_ ปี

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม:



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

ภาคผนวก ค สรุปผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัด  
(Content Validity) (IOC)



สรุปผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัด (Content Validity) (IOC)

ความคาดหวังของคนไข้ต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชน

ข้อ	รายการประเมิน	ค่า IOC	แปล ความหมาย
1.	ขั้นตอนการให้บริการมีความสะดวก	1.00	ผ่านเกณฑ์
2.	เจ้าหน้าที่จุดคัดกรอง / ประชาสัมพันธ์ ให้คำแนะนำ ตอบคำถาม ผู้รับบริการดี	1.00	ผ่านเกณฑ์
3.	การให้บริการ เป็นไปตามลำดับก่อนหลัง	1.00	ผ่านเกณฑ์
4.	การส่งต่อผู้รับบริการไปตามแผนกต่างๆ ทำได้อย่างรวดเร็ว	1.00	ผ่านเกณฑ์
5.	เจ้าหน้าที่ให้บริการ ยิ้มแย้ม แจ่มใส กริยาสุภาพ	0.60	ผ่านเกณฑ์
6.	เจ้าหน้าที่ มีความกระตือรือร้น ในการให้บริการ	1.00	ผ่านเกณฑ์
7.	เจ้าหน้าที่ แต่งกาย เรียบร้อย เหมาะสม	1.00	ผ่านเกณฑ์
8.	เจ้าหน้าที่ มีความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ	0.80	ผ่านเกณฑ์
9.	เจ้าหน้าที่ ให้บริการและช่วยเหลือผู้รับบริการ อย่างรวดเร็ว และ ถูกต้อง	0.80	ผ่านเกณฑ์
10.	เจ้าหน้าที่ ดูมีความน่าเชื่อถือ	0.80	ผ่านเกณฑ์
11.	เจ้าหน้าที่ ตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ	1.00	ผ่านเกณฑ์
12.	เจ้าหน้าที่ ประสานงานระหว่างแผนก อย่างถูกต้อง	1.00	ผ่านเกณฑ์
13.	ระยะเวลารอพบแพทย์ ใช้เวลาไม่นาน (ไม่เกิน 10 – 20 นาที)	0.60	ผ่านเกณฑ์
14.	แพทย์ มีจำนวนเพียงพอสำหรับการให้บริการ	0.60	ผ่านเกณฑ์
15.	แพทย์ มีความพร้อมให้บริการทันที	0.60	ผ่านเกณฑ์
16.	อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ทันสมัย และพร้อมใช้งานตลอดเวลา	1.00	ผ่านเกณฑ์
17.	แพทย์ สาขาที่ท่านมารับบริการมีความสามารถดี	1.00	ผ่านเกณฑ์
18.	แพทย์ เอาใจใส่ดูแลดี มีเวลาในการปรึกษาโดยไม่รีบเร่ง	1.00	ผ่านเกณฑ์
19.	แพทย์ มีความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือในการตรวจรักษา	1.00	ผ่านเกณฑ์
20.	แพทย์ มีความมั่นใจในการใช้เครื่องมือในการตรวจรักษา	0.80	ผ่านเกณฑ์
21.	แพทย์ อธิบายผลการตรวจ และแผนการรักษาชัดเจน	1.00	ผ่านเกณฑ์
22.	แพทย์ ให้ความรู้ คำแนะนำ วิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและยาที่ได้รับ	1.00	ผ่านเกณฑ์
23.	แพทย์ ตรวจร่างกายท่านโดยละเอียด	1.00	ผ่านเกณฑ์
24.	แพทย์ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	1.00	ผ่านเกณฑ์

ข้อ	รายการประเมิน	ค่า IOC	แปล ความหมาย
25.	ท่านมีความมั่นใจว่า เมื่อได้รับการรักษาแล้ว โรคจะทุเลาหรือหายขาด	1.00	ผ่านเกณฑ์
26.	โรงพยาบาล มีที่จอดรถ เพียงพอแก่ผู้มารับบริการ	1.00	ผ่านเกณฑ์
27.	ป้ายบอกทิศทาง และที่ตั้งของหน่วยบริการชัดเจน อ่านง่าย	1.00	ผ่านเกณฑ์
28.	อาคาร สถานที่ให้บริการมีความสะอาด เป็นระเบียบ เรียบร้อย	1.00	ผ่านเกณฑ์
29.	สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น แก้วน้ำร้อน ทวี วารสาร น้ำดื่ม เพียงพอสะอาด	1.00	ผ่านเกณฑ์
30.	โรงพยาบาล มีร้านค้าหลากหลาย เช่น ร้านอาหาร ร้านกาแฟ ร้านสะดวกซื้อ	1.00	ผ่านเกณฑ์
31.	โรงพยาบาล มีจำนวนห้องน้ำเพียงพอสำหรับผู้รับบริการ	1.00	ผ่านเกณฑ์
32.	โรงพยาบาล มีห้องน้ำที่สะอาด และไม่มีกลิ่นเหม็น	1.00	ผ่านเกณฑ์
33.	โรงพยาบาล มีมุมพักผ่อนสำหรับผู้รับบริการ เช่น สวนหย่อม	1.00	ผ่านเกณฑ์
34.	โรงพยาบาลมีสัญญาณไวไฟฟรี ที่มีคุณภาพ สำหรับผู้รับบริการ	1.00	ผ่านเกณฑ์
35.	โรงพยาบาลมีรถฉุกเฉินรับส่งคนไข้ เมื่อร้องขอ	1.00	ผ่านเกณฑ์
36.	การเดินทางไปโรงพยาบาล ของผู้รับบริการ มีความสะดวกสบายหลายช่องทาง เช่น รถยนต์ รถไฟฟ้า	1.00	ผ่านเกณฑ์
37.	ค่าบริการ เมื่อเทียบกับการบริการ มีความเหมาะสม	1.00	ผ่านเกณฑ์
38.	แพทย์ ให้การรักษาตามที่ท่านคาดหวัง	1.00	ผ่านเกณฑ์
39.	พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ให้การบริการตามที่ท่านคาดหวัง	1.00	ผ่านเกณฑ์
40.	โดยภาพรวมของโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และอาคารสถานที่ ให้การบริการตามที่ท่านคาดหวัง	1.00	ผ่านเกณฑ์
	รวม	0.94	ผ่านเกณฑ์

หมายเหตุ : ข้อที่มีคะแนนสูงกว่า 0.50 ถือว่าผ่านเกณฑ์

ผลการหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัด (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความเข้าใจในด้านที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาที่ต้องการจะวัด เป็นอย่างดี จำนวน 5 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาในแบบสอบถามว่าสามารถวัดได้ถูกต้องตรงตามจุดประสงค์ของเนื้อหาที่จะวัด โดยมีเนื้อหาครอบคลุมตามนิยาม ภาษาและสำนวนถ้อยคำของข้อความมีความ

เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างหรือไม่ และพิจารณาความคิดเห็นของข้อความที่ได้คะแนนมากกว่า 0.5 ขึ้นไปเป็นเกณฑ์การคัดเลือก จากนั้นนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมก่อนนำไปทดลองใช้

**ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อความ  
ความตั้งใจคงอยู่ในงานและการลาออกจากงานของแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน**

ข้อ	รายการประเมิน	คะแนนความ สอดคล้อง	แปลความหมาย
1.	ท่านได้รับผลตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงานที่ท่าน รับผิดชอบ	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
2.	ท่านได้รับผลตอบแทนเพียงพอ ที่ทำให้ท่านมีคุณภาพชีวิตที่ ดี	3.40	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
3.	นอกจากผลตอบแทนแล้ว ท่านได้รับสวัสดิการที่มีความ เหมาะสม	3.20	คำถามมีความ สอดคล้องหากมี การปรับปรุง เล็กน้อย
4.	ท่านมีความพึงพอใจในผลตอบแทนและสวัสดิการที่ท่าน ได้รับ	3.40	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
5.	ท่านคิดว่า รายได้/ค่าตอบแทนต่างๆ จูงใจให้ท่านเกิดขวัญ กำลังใจในการทำงาน	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
6.	งานที่ได้รับมอบหมาย ไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตกับ ครอบครัวของท่าน	3.60	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
7.	งานของท่านมีส่วนช่วยสนับสนุนให้ครอบครัวมีความ เป็นอยู่ที่ดี	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
8.	ท่านรู้สึกมีความมั่นคงกับงานที่ท่านทำอยู่ในปัจจุบัน	3.60	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
9.	การทำงานในองค์กรนี้ ทำให้ท่านมีโอกาสประสบ ความสำเร็จในชีวิตตามที่ท่านต้องการ	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
10.	ท่านคิดว่าความสมดุลระหว่างงานที่ท่านรับผิดชอบและ ชีวิตส่วนตัวของท่านในปัจจุบัน มีความเหมาะสม	3.60	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
11.	งานที่ปฏิบัติอยู่เป็นงานที่เหมาะสมกับตนเอง	3.80	คำถามมีความ สอดคล้องมาก

ข้อ	รายการประเมิน	คะแนนความ สอดคล้อง	แปลความหมาย
12.	งานที่รับผิดชอบเป็นงานที่มีคุณค่า	3.80	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
13.	หัวหน้าให้ความช่วยเหลือแก่ท่านเมื่อท่านพบปัญหาในการ ปฏิบัติงาน	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
14.	ท่านพึงพอใจกับการประสานงานภายในหน่วยงาน	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
15.	สถานที่ปฏิบัติงานมีความเหมาะสมน่าทำงาน	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
16.	อุปกรณ์/เครื่องมือ/เครื่องใช้ในการปฏิบัติงานมีความ เพียงพอ เหมาะสม	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
17.	ท่านมีความรู้สึกว่าองค์กร เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตท่าน	3.60	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
18.	ท่านมีความภาคภูมิใจในองค์กรของท่าน	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
19.	ท่านพูดถึงองค์กรในด้านดีกับบุคคลภายนอกเสมอ	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
20.	ท่านมีความรู้สึกผูกพันทางจิตใจต่อองค์กร	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
21.	ท่านมีความสุขที่จะทำงานในองค์กรต่อไป	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
22.	ความสำเร็จขององค์กรส่วนหนึ่งมีผลมาจากการปฏิบัติงาน ของท่าน	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
23.	หากท่านลาออกจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้นต่อองค์กรนี้	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
24.	หากมีใครพูดถึงองค์กรของท่านในทางที่เสียหาย ท่านจะ รู้สึกไม่สบายใจ	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
25.	หากมีผู้เข้าใจองค์กรของท่านผิด ท่านจะอธิบายสิ่งที่ถูกต้อง ให้เขาเข้าใจ	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
26.	ท่านอาสาเข้าร่วมกิจกรรมที่ท่านสนใจ เพื่อสร้าง ภาพลักษณ์ที่ดีแก่องค์กร โดยไม่ต้องร้องขอ	3.80	คำถามมีความ สอดคล้องมาก

ข้อ	รายการประเมิน	คะแนนความ สอดคล้อง	แปลความหมาย
27.	ความสัมพันธ์ของท่านกับหัวหน้ามีความเป็นไปด้วยดี	3.80	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
28.	ความสัมพันธ์ของท่านกับเพื่อนร่วมงานเป็นไปด้วยดี	3.80	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
29.	การสั่งการของหน่วยงานท่าน มีความรวดเร็ว และคล่องตัว ทันต่อเหตุการณ์	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
30.	ท่านและทีมงาน มีการทำงานเป็นทีมเดียวกัน	3.80	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
31.	ท่านมีความสุขและสนุกกับงานที่ทำ	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
32.	ท่านมีอิสระในขั้นตอนการตรวจ การประเมิน การรักษา และการจ่ายยา	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
33.	ท่านมีอิสระในการกำหนดวันออกตรวจ วันหยุด และวันลา พักผ่อน	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
34.	ท่านได้รับโอกาสในการใช้ความรู้ ความสามารถในการ ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
35.	หน่วยงานเปิดโอกาสให้ท่านเข้ารับการอบรม ประชุม สัมมนา ที่จัดขึ้นตามความเหมาะสม	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
36.	ท่านสามารถแบ่งเวลาในการทำงาน และการใช้ชีวิตส่วนตัว อย่างเหมาะสม	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
37.	ท่านมีโอกาสดูแลความคิดริเริ่มในหน่วยงาน	3.80	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
38.	ท่านเคารพในหลักการทำงาน และวิจารณ์ญาณของ องค์กรแพทย์	3.60	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
39.	ท่านเข้าร่วมกับกิจกรรมต่างๆขององค์กรด้วยความเต็มใจ	3.80	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
40.	ท่านยินดีจะรักษา สืบต่อวัฒนธรรมที่ดีขององค์กร	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
41.	ท่านปฏิบัติตามวัฒนธรรมขององค์กรได้โดยไม่ต้องฝืนใจ	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก

ข้อ	รายการประเมิน	คะแนนความ สอดคล้อง	แปลความหมาย
42.	ท่านได้รับการยอมรับ นับถือจากเพื่อนร่วมงานแผนกต่างๆ	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
43.	ท่านได้รับความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงาน ในการปฏิบัติงาน เป็นอย่างดี	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
44.	ผู้บริหาร ยอมรับฟังความคิดเห็นของท่าน ทำให้ท่านรู้สึกมี คุณค่า	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
45.	ท่านเป็นผู้นำทีมที่มีประสิทธิภาพ และมีผลงานการรักษา ผู้ป่วยตามเป้าหมาย	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
46.	ท่านสามารถปฏิบัติงานแทนแพทย์ท่านอื่นในสาขาเดียวกัน อย่างมีประสิทธิภาพ	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
47.	องค์กรมีแนวทางในการทำงาน ไม่ขัดกับหลักการ การทำงานของท่าน	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
48.	เป้าหมายของการปฏิบัติงานในองค์กรสอดคล้องกับ แนวคิดของท่าน	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
49.	องค์กรสนับสนุนให้ท่านเข้ารับการอบรม สัมมนา เพื่อ เพิ่มพูนความรู้และทักษะตามที่ท่านต้องการ	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
50.	ท่านคิดว่าระเบียบและแนวทางปฏิบัติงานของหน่วยงานมี ความชัดเจน	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
51.	การบริหารของกลุ่มงาน/ฝ่าย ให้ความเป็นธรรมแก่ผู้ ปฏิบัติงานเท่าเทียมกัน	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
52.	ตารางในการปฏิบัติงานของท่านมีความยุติธรรม	3.80	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
53.	ผู้บริหารของท่านพูดคุย สื่อสารกับท่านอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
54.	โดยรวมแล้ว ผลตอบแทนที่ท่านได้รับจากองค์กรมีความ ยุติธรรม เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
55.	องค์กรมีหลักเกณฑ์การประเมินผลงานที่ยุติธรรม	4.00	คำถามมีความ สอดคล้องมาก
	รวม	3.89	คำถามมีความ สอดคล้องมาก



ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อความความตั้งใจคงอยู่ในงานและการลาออก  
จากงานของแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ภาพรวมของแบบสอบถามมีความสอดคล้องมาก มี  
ค่าเท่ากับ 3.89 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อความมีความสอดคล้องมากเกือบทุกข้อ ยกเว้นข้อ  
คำถามที่ว่า “นอกจากผลตอบแทนแล้ว ท่านได้รับสวัสดิการที่มีความเหมาะสม” พบว่า คำถามมี  
ความสอดคล้องหากมีการปรับปรุงเล็กน้อย มีค่าเท่ากับ 3.20





## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นายอรรถพล องค์กรชัยวัฒน์
วัน เดือน ปี เกิด	14 พฤศจิกายน 2508
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	มัธยมศึกษา โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย ปริญญาตรี บริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาการตลาด จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปริญญาโท บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาธุรกิจระหว่างประเทศ Mercer University, Atlanta, USA
ที่อยู่ปัจจุบัน	98/71 หมู่ 1 ถนนราชพฤกษ์ ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี

