

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย

องค์กรในยุคหลังสมัยใหม่ (postmodern) ได้มีการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการบริหารและจัดการองค์กรอย่างมากมาย แต่เทคโนโลยีเหล่านี้ไม่สามารถทดแทนการปฏิบัติงานของทรัพยากรมนุษย์ได้อย่างสิ้นเชิง เนื่องจากทรัพยากรมนุษย์ยังคงเป็นปัจจัยที่สำคัญมากต่อองค์กร เพราะคนเป็นเพียงทรัพยากรประเภทเดียวเท่านั้น ที่มีความคิด ความรู้ ความสามารถที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้สำเร็จลุล่วงได้ และสามารถนำทรัพยากรอื่น ๆ มาใช้ให้เกิดประโยชน์ ดังนั้นทุกองค์กรจึงให้ความสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เริ่มตั้งแต่การใช้กลยุทธ์ในการสรรหาบุคลากรที่ดี มีความสามารถเข้าสู่องค์กร การใช้ประโยชน์จากบุคลากร ตลอดจนจัดให้มีการพัฒนาในด้านต่าง ๆ อย่างเหมาะสม และพยายามรักษาบุคลากรให้อยู่กับองค์กรนานที่สุด เพื่อให้องค์กรสามารถดำรงอยู่ได้ และบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าองค์กรต่าง ๆ จะมีการบริหารตามกระบวนการข้างต้นได้ดีเพียงไร แต่หลายองค์กรยังคงประสบปัญหาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อบุคลากรออกจากองค์กร ซึ่งส่งผลให้องค์กรต้องสูญเสียบุคลากร เช่น การเกษียณอายุ การให้ออก การลาออก เป็นต้น การให้ออกและการเกษียณอายุถือว่าเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นกับทุกองค์กร แต่การลาออกจากองค์กรถือว่าเป็นเรื่องที่ไม่ปกติ โดยเฉพาะในกรณีที่คนดีมีความสามารถลาออกจากองค์กร ซึ่งส่งผลให้องค์กรต้องสูญเสียคนดีที่มีความสามารถไปก่อนระยะอันสมควร เนื่องจากองค์กรต้องสูญเสียต้นทุนจากค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อม (Greenberg & Baron, 1997, pp. 178-189) เช่น ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในกระบวนการสรรหา การคัดเลือก การบรรจุ การฝึกอบรมบุคลากรใหม่

เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องความไม่ต่อเนื่องในการทำงาน และการสูญเสียความสามารถในการแข่งขัน การผลิต และการบริการขององค์กร ดังนั้นผู้บริหารในหลายองค์กรจึงให้ความสนใจกับความผูกพันขององค์กรมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากความผูกพันขององค์กรมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการลาออกของบุคลากรภายในองค์กร เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดการลาออกจากองค์กร หากมีการลาออกสูง แสดงว่าบุคลากรมีความผูกพันกับองค์กรต่ำ (Porter, Steers, Mowday, & Boulian, 1974, pp. 603-609)

ด้วยเหตุนี้ องค์กรจึงต้องหาแนวทางให้บุคลากรคงอยู่ (retention) กับองค์กรตลอดไป เช่น การสร้างความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การมุ่งใจให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ เนื่องจากหากมีองค์กรอื่นให้ผลตอบแทนที่สูงกว่า บุคลากรอาจลาออกได้ และมีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้บุคลากรไม่ลาออก แม้จะมีองค์กรอื่นให้ผลตอบแทนที่สูงกว่าก็ตาม องค์กรสมัยใหม่จึงใช้ความผูกพันขององค์กร (commitment or engagement) เข้ามาแทนที่การวัดระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากสามารถใช้ทำนายการลาออกหรือการโยกย้ายได้ดีกว่า (Steers, 1977, pp. 46-48) นอกจากนี้ ผลการวิจัย เรื่องการสร้าง ความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรระบุว่า ความผูกพันขององค์กรเป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลสูงสุดต่อการลาออก และความผูกพันขององค์กรสามารถพยากรณ์แนวโน้มอัตราการลาออกและการย้ายงานได้ (กำธร พฤษยานนท์ วิรุฬ พรพัฒน์กุล, เกริญศ ชลายนเดชะ, ลักษณะันท์ รัตนคูหา และกมลทิพย์ คุลยเกษม, 2546, หน้า 126) นอกจากนี้ความผูกพันขององค์กรยังสามารถแสดงถึงความแตกต่างระหว่างการคงอยู่หรือลาออกจากองค์กร และความมีประสิทธิภาพของบุคลากรภายในองค์กร บุคลากรที่มีความผูกพันขององค์กรสูง จะมีความตั้งใจ เสียสละ และทุ่มเทให้กับองค์กรมากกว่าบุคลากรที่มีความผูกพันขององค์กรต่ำ ความผูกพันขององค์กรทำให้บุคลากรเกิดความเข้าใจ ยอมรับเป้าหมาย ค่านิยมขององค์กร เกิดขวัญและกำลังใจเต็มใจที่จะทำงานเหมือนเป็นสมาชิกขององค์กร มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงาน อุทิศและสละแรงกายแรงใจให้กับองค์กร บุคลากรที่มีความผูกพันขององค์กรสูง จะมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่กับองค์กร เพื่อทำงานให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย ซึ่งตนเองเลื่อมใสและศรัทธา (Buchanan, 1974, pp. 533-546) องค์กรที่บุคลากรมีระดับความผูกพันอยู่ในระดับสูง ย่อมมีแนวโน้มของผลการประกอบการที่สูงนอกจากนี้ความ-

ผูกพันองค์กรยังมีผลดีต่อสุขภาพจิตและสุขภาพกายของบุคลากร (The Gallup Organization, 2009) ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มผลผลิตให้กับองค์กร (The Gallup Organization, 2004) ความผูกพันองค์กรจึงมีความสำคัญยิ่งต่อความอยู่รอดและประสิทธิภาพขององค์กร ดังนั้นการเสริมสร้างให้บุคลากรมีความผูกพันองค์กร จึงเป็นสิ่งที่ทุกองค์กรต้องให้ความสำคัญในระดับที่สูงมาก

ความผูกพันองค์กรเป็นความปรารถนาของบุคคล ที่ต้องการเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรตลอดไป หรือเป็นความรู้สึกของบุคลากรที่แสดงว่าเป็นหนึ่งเดียวกับองค์กร มีค่านิยมที่กลมกลืนกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในองค์กร เต็มใจที่จะอุทิศกำลังกายกำลังใจ เพื่อปฏิบัติภารกิจขององค์กร (Steers, 1997, pp. 165-168) อีกทั้งความผูกพันองค์กรเป็นลักษณะความสัมพันธ์ของบุคลากรที่มีต่อองค์กร 3 ลักษณะ ดังนี้ (1) มีความเชื่อและยอมรับในเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร (2) มีความเต็มใจที่จะใช้ความพยายามอย่างเต็มที่เพื่อองค์กร และ (3) มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะเป็นสมาชิกขององค์กรต่อไป (Steers & Porter, 1998, pp. 442-443)

กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานภาครัฐที่มีการปรับเปลี่ยนการบริหารงานตามพระราชกฤษฎีกาที่ว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 โดยได้ดำเนินการพัฒนาและปรับเปลี่ยนการบริหารตามบทบัญญัติของพระราชกฤษฎีกาฉบับนี้ และตามหลักการการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ได้ส่งผลกระทบต่อโครงสร้าง ระบบงาน บทบาทหน้าที่ และวิธีการบริหารจัดการ โดยเฉพาะหลังการประกาศใช้นโยบายระบบสวัสดิการภาคประชาชน (บัตรทอง) ซึ่งได้ส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขมีภาระงานบริการสุขภาพที่มากขึ้น ประกอบกับนโยบายการจัดกำลังบุคลากรภาครัฐ และการปรับเปลี่ยนระบบการจ้างงาน จากข้าราชการเป็นพนักงานราชการ ทำให้บุคลากรสาธารณสุขประสบกับปัญหาขาดขวัญและกำลังใจ ขาดความมั่นคงในการทำงาน ไม่มีความสุขในการทำงาน ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความผูกพันองค์กร และทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุขมากขึ้น (ทักษพล ธรรมรังสี, 2546, หน้า 1045-1046; แพทยสภา, 2553, หน้า 1)

บุคลากรสาธารณสุขเป็นปัจจัยนำเข้าของระบบบริการสุขภาพที่สำคัญที่สุด เนื่องจากมีลักษณะและทักษะเฉพาะวิชาชีพสูง ปัจจุบันถึงแม้ว่าจะมีการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือที่ทันสมัย แต่ด้วยเหตุที่บุคลากรเหล่านี้เป็นทั้งผู้สร้างเทคโนโลยีและเป็นผู้ใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ นอกจากนี้แล้วยังเป็นหน่วยงานที่จัดระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน ในปี พ.ศ. 2553 กระทรวงสาธารณสุขได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐบาล จำนวน 71,625,359,500 บาท งบประมาณในส่วนนี้เป็นงบใช้จ่ายส่วนบุคลากรสาธารณสุข ประมาณ 55,649,403,100 บาท ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 77.69 ของงบประมาณทั้งหมด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2553, หน้า 29) แต่สถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพยังคงเป็นปัญหาที่ต่อเนื่องของระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอ กำลังคนด้านสุขภาพมีความไม่สมดุลทั้งด้านปริมาณและด้านคุณภาพ รวมทั้งการผลิตและการกระจายบุคลากรที่ไม่เหมาะสม โดยปัญหาเหล่านี้ได้ถูกสะสมมาอย่างต่อเนื่อง และเป็นประเด็นที่มีการถกเถียงโต้แย้งระหว่างผู้เกี่ยวข้องในระดับต่าง ๆ เนื่องจากการจัดสรรบุคลากรที่ผ่านมาจะพิจารณาตามขนาดของหน่วยบริการ (supply side) โดยไม่คำนึงถึงด้านความต้องการของประชาชน (demand side) (เกรียงศักดิ์ วัชรนุกูลเกียรติ, 2547, หน้า 65)

มีการเพิ่มการผลิตบุคลากรสาธารณสุขมากขึ้นอย่างต่อเนื่องตามนโยบายภาครัฐ และมีการกระจายบุคลากรไปยังสถานบริการระดับต่าง ๆ ทั้งนอกและในกระทรวง-สาธารณสุข แต่อย่างไรก็ตามประเด็นเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพยังคงเป็นปัญหาที่เด่นชัด โดยเฉพาะการขาดแคลนบุคลากรเมื่อเทียบกับมาตรฐานที่กำหนด และการกระจายบุคลากรไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ที่ไม่ทั่วถึง รวมทั้งปัญหาที่เกิดจากคุณภาพของบุคลากร

สถานการณ์และแนวโน้มปริมาณกำลังคนด้านสุขภาพ ช่วง ปี พ.ศ. 2547-2552

แนวโน้มอัตราส่วนประชากรต่อกำลังคนด้านสุขภาพ จำแนกตามประเภทบุคลากร พบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2547-2551 ภาพรวมของกำลังคนด้านสุขภาพมีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่อัตราส่วนประชากรต่อพยาบาลวิชาชีพลดลง ในขณะที่อัตราส่วนประชากรต่อพยาบาลเทคนิคเพิ่มขึ้น แต่ใน ปี พ.ศ. 2552 อัตราส่วนประชากรต่อกำลังบุคลากรด้านสุขภาพทุกประเภทมีแนวโน้มมากขึ้น (ดูตาราง 1)

ตาราง 1

อัตราส่วนประชากรต่อบุคลากรสาธารณสุข พ.ศ. 2547-2552

อัตราส่วน	2547	2548	2549	2550	2551	2552
ประชากร ต่อ แพทย์ 1 คน						
ทั่วประเทศ	3,305	3,182	2,975	2,778	2,931	3,324
จังหวัดอื่น ๆ	4,582	4,338	3,890	3,590	3,689	4,014
ประชากร ต่อ ทันตแพทย์ 1 คน						
ทั่วประเทศ	15,143	14,901	14,957	13,525	13,148	14,833
จังหวัดอื่น ๆ	18,312	18,486	16,848	16,440	15,244	15,784
ประชากร ต่อ เกษีษกร 1 คน						
ทั่วประเทศ	8,432	7,847	7,887	7,348	7,534	8,253
จังหวัดอื่น ๆ	9,197	8,918	8,711	8,238	8,201	8,482
ประชากร ต่อ พยาบาลวิชาชีพ 1 คน						
ทั่วประเทศ	652	613	619	597	575	624
จังหวัดอื่น ๆ	747	693	779	701	628	645

ที่มา. จาก รายงานบุคลากรสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข: ระบบข้อมูลเพื่อการบริหารติดตามการดำเนินงาน, โดย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2553ก, กรุงเทพมหานคร: ผู้แต่ง.

อย่างไรก็ตาม อัตราส่วนดังกล่าวในช่วงระยะ 6 ปี ตามตาราง 1 ก็ยังไม่สอดคล้องกับเกณฑ์การจัดสรรกำลังบุคลากรด้านสุขภาพ ตามกรอบแนวคิดเกณฑ์การคำนวณจำนวนเตียง และจำนวนบุคลากร ด้วยระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System--GIS) ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดสัดส่วนที่เหมาะสม โดยใช้สัดส่วนประชากรต่อบุคลากร 1 คน ดังนี้ สัดส่วนประชากร 5,000 คนต่อแพทย์ 1 คน ประชากร 8,500 คนต่อทันตแพทย์ 1 คน ประชากร 9,000 คนต่อเกษีษกร 1 คน และ ประชากร 500 คนต่อพยาบาลวิชาชีพ 1 คน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2548, หน้า 5-6)

สถานการณ์การกระจายและการขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพ

การกระจายกำลังคนด้านสุขภาพ ภาพรวมและรายภาค จากข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2552 พบว่า ภาพรวมกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทยทั้งหมด ยังคงมีลักษณะการกระจายตัวที่ไม่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง เมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่ โดยมีลักษณะกระจุกตัวของบุคลากรในพื้นที่กรุงเทพฯ เป็นส่วนมาก และตามภาคต่าง ๆ ของประเทศ ตามรายละเอียด (ดูตาราง 2)

ตาราง 2

จำนวนบุคลากรสาธารณสุขทั้งหมดของประเทศไทย ภาพรวมและรายภาค ปี พ.ศ. 2552

ภาค	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	รวม
กรุงเทพ	4,591	643	834	15,763	21,831
ภาคกลาง	4,985	1,203	2,413	30,476	39,077
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	4,423	1,036	1,892	27,501	34,852
ภาคเหนือ	2,789	771	1,405	19,989	24,954
ภาคใต้	2,301	625	1,145	16,301	20,372
รวมทั้งประเทศ	19,089	4,278	7,689	110,030	141,086

ที่มา. จาก รายงานบุคลากรสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข: ระบบข้อมูลเพื่อการบริหารติดตามการดำเนินงาน, โดย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2553ก, กรุงเทพมหานคร: ผู้แต่ง.

เมื่อจำแนกบุคลากรสาธารณสุขตามสังกัด พบว่า บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ ยังคงทำงานในกระทรวงสาธารณสุข โดยบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นแพทย์ มีสัดส่วนไปทำงานภาคเอกชนมากที่สุด รองลงมาเป็นเภสัชกร พยาบาล และทันตแพทย์ ตามลำดับ (ดูตาราง 3)

ตาราง 3

จำนวนบุคลากรสาธารณสุขทั้งหมดของประเทศไทย จำแนกตามสังกัด ปี พ.ศ. 2552

สังกัด	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	รวม
กระทรวงสาธารณสุข	12,309	3,419	6,230	83,027	109,985
กระทรวงอื่น ๆ	1,747	175	230	4,969	7,121
รัฐวิสาหกิจและอื่น ๆ	1,534	382	180	5,326	7,422
เอกชน	3,499	302	1,049	11,708	16,558
รวมทั้งหมด	19,089	4,278	7,689	110,030	141,086

ที่มา. จาก รายงานบุคลากรสาธารณสุข: ระบบข้อมูลเพื่อการบริหารติดตามการดำเนินงาน, โดย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2553ก, กรุงเทพมหานคร: ผู้แต่ง.

ภาวการณ์ขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพ ภาพรวมและรายละเอียด ภาพรวมการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุข เฉพาะสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากข้อมูลปัจจุบัน ณ วันที่ 12 มิถุนายน 2554 พบว่า พยาบาลวิชาชีพขาดแคลนมากที่สุด จำนวน 42,125 คน เภสัชกร จำนวน 1,950 คน ทันตแพทย์ จำนวน 4,026 คน และแพทย์ จำนวน 2,385 คน ตามลำดับ (ดูตาราง 4)

ตาราง 4

จำนวนบุคลากรสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ขาดแคลน (ภาพรวม)

กำลังคน	ควรมี	มีจริง	ขาดแคลน
แพทย์	13,753	11,368	2,385
ทันตแพทย์	7,443	3,417	4,026
เภสัชกร	7,032	5,100	1,950
พยาบาลวิชาชีพ	111,199	69,074	42,125
รวมทั้งหมด	139,445	88,959	50,486

ที่มา. จาก การจัดสรรบุคลากรสาธารณสุขด้วยภูมิศาสตร์สารสนเทศ, โดย สำนักงาน-
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554, ค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2554, จาก [http://203.157.240.14/
gis/report/pop_officer.php](http://203.157.240.14/gis/report/pop_officer.php)

เมื่อจำแนกตามรายภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีภาวะการขาดแคลน
บุคลากรสาธารณสุขมากที่สุดในทุก ๆ สาขาวิชาชีพ รวมจำนวน 20,416 คน รองลงมา
เป็นภาคใต้ จำนวน 8,194 คน ภาคกลาง จำนวน 7,694 คน ภาคตะวันออก จำนวน 7,209
คน ตามลำดับ โดยภาคเหนือ มีภาวะขาดแคลนน้อยที่สุด จำนวน 6,973 คน (ดูตาราง 5)

ตาราง 5

จำนวนบุคลากรสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ขาดแคลนรายภาค

กำลังคน	ภาค					รวมทั้ง ประเทศ
	กลาง	ใต้	ตะวันออก	ตะวันออกเฉียงเหนือ	เหนือ	
แพทย์						
ควรมี	2,978	2,413	1132	4,487	2,743	13,753
มีจริง	2,694	1,966	669	3,548	2,491	11,368
ขาดแคลน	284	447	463	939	252	2,385

ตาราง 5 (ต่อ)

จำนวนบุคลากรสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ขาดแคลน รายภาค

กำลังคน	ภาค					รวมทั้งประเทศ
	กลาง	ใต้	ตะวันออก	ตะวันออกเฉียงเหนือ	เหนือ	
ทันตแพทย์						
ควรมี	1,605	1,309	634	2,459	1,436	7,443
มีจริง	915	619	161	967	755	3,417
ขาดแคลน	690	690	473	1,492	681	4,026
เภสัชกร						
ควรมี	1,502	1,243	598	2,327	1,362	7,032
มีจริง	1,153	955	246	1,546	1,200	5,100
ขาดแคลน	367	288	352	781	162	1,950
พยาบาล						
ควรมี	23,857	19,544	9,623	36,773	21,402	111,199
มีจริง	17,504	12,775	3,702	19,569	15,524	69,074
ขาดแคลน	6,353	6,769	5,921	17,204	5,878	42,125
รวม	7,694	8,194	7,209	20,416	6,973	50,486

ที่มา. จาก การจัดสรรบุคลากรสาธารณสุขด้วยภูมิศาสตร์สารสนเทศ, โดย สำนักงาน-
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554, ค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2554, จาก [http://203.157.240.14/
gis/report/pop_officer.php](http://203.157.240.14/gis/report/pop_officer.php)

เมื่อพิจารณาระดับจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่และมีประชากรมากที่สุดในประเทศไทย รองจากกรุงเทพมหานคร จากข้อมูล ณ วันที่ 12 มิถุนายน 2554 พบว่า มีการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขในทุกสาขาวิชาชีพ โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร และ แพทย์ ตามลำดับ (ดูตาราง 6)

ตาราง 6

จำนวนบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2554

วิชาชีพ	ควรมี	มีจริง	ขาดแคลน
แพทย์	598	535	63
ทันตแพทย์	318	120	198
เภสัชกร	299	179	120
พยาบาล	4,778	2,289	2,489
รวม	5,993	3,123	2,870

ที่มา. จาก ระบบบริหารงานบุคคล, โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2554, ค้นเมื่อ 18 มิถุนายน 2554, จาก <http://203.157.161.13/piskorat/index.php>

สาเหตุการขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพในชนบท

การที่บุคลากรสาธารณสุข ไม่มีความประสงค์ไปทำงานในชนบท แต่จำเป็นต้องไปทำงานแต่ก็มักอยู่ได้ไม่นาน (ตามระบบการใช้ทุน) ในขณะที่ระบบบริการสาธารณสุขในชนบทยังต้องการบุคลากรสาธารณสุขเพิ่มขึ้น แต่ในความเป็นจริงจำนวนบุคลากรในภาพรวมไม่ได้เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นพื้นที่ก้นดงและเป็นพื้นที่เฉพาะจะขาดแคลนรุนแรงมากกว่าพื้นที่อื่น ๆ ตามที่กล่าวไปแล้ว (ดูตาราง 1-6) ทั้งนี้อาจมีสาเหตุหลายประการ (ดวงกมล สจิริวัฒนากุล, 2553, หน้า 3; ทักษพล ธรรมรังษี, 2546, หน้า 1045-1046; รวิพันธ์ ศิริกนกวิไล และคนอื่น ๆ, 2538, หน้า 18; วิโรจน์ ฒ ระนอง และอัญญา ฒ ระนอง, 2548, หน้า 1; Bach, 2004, pp. 624-625) ดังนี้

1. ความเจริญในชนบทและความเป็นอยู่ไม่สะดวกสบาย บางแห่งยังคงมีปัญหาเรื่องความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ห้างไกลภูมิลำเนาและวิชาการ รวมทั้งปัญหาครอบครัว เช่น การแยกกันอยู่ และ ไม่มีที่เรียนที่เหมาะสมสำหรับบุตร เป็นต้น

2. นักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลตามระบบปกติ ส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่กรุงเทพมหานครหรือคนในเขตเมือง จึงมีความคุ้นเคยกับความเป็นอยู่ในสังคมเมืองมากกว่าสังคมชนบท ประกอบกับชีวิตส่วนใหญ่ของการเรียนจะอยู่ในรั้ว

มหาวิทยาลัย หรือฝึกงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเขตเมือง ซึ่งมีความแตกต่างอย่างชัดเจนกับโรงพยาบาลขนาดเล็ก และสังคมชนบทที่ต้องออกไปทำงานจริง

3. ค่านิยมด้านสังคมของวงการแพทย์ และทันตแพทย์ สนใจทำงานเฉพาะทาง ประกอบกับการพัฒนาแพทย์เวชปฏิบัติและทันตแพทย์ทั่วไปในโรงพยาบาลขนาดเล็ก ในชนบทที่มีความไม่ชัดเจน เมื่อสิ้นสุดภาระการใช้ทุนแล้ว บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ จึงขอลาออกเพื่อไปศึกษาต่อเฉพาะทาง สำหรับเภสัชกรและพยาบาลก็เช่นเดียวกัน ที่ในปัจจุบันนี้นิยมลาออกเพื่อไปศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น

4. การทำงานที่โรงพยาบาลขนาดเล็กในชนบท การใช้วิชาการด้านการแพทย์ และวิชาการด้านสาธารณสุข เป็นงานที่ไม่ท้าทายความสามารถเหมือนกับการทำงานที่ใช้ความรู้เฉพาะสาขา จึงทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ขาดความกระตือรือร้นและขวนขวาย

5. กลไกและมาตรการกระจายบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เพื่อไปใช้ทุนตาม หน่วยงานต่าง ๆ ยังขาดประสิทธิภาพ ทำให้ไม่สามารถกระจายบุคลากรได้เพียงพอและเหมาะสม ถึงแม้ว่าในปัจจุบันมีการพิจารณากำลังคนด้านสุขภาพ ด้วยระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (GIS) แล้วก็ตาม แต่ยังพบว่าปัญหาเรื่องจำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอต่อ ประชากรก็ยังมีอยู่

6. การสนับสนุนส่งเสริมในทางบวก เพื่อจูงใจให้ทำงานอยู่ในชนบทอย่างมีความสุขและอยู่ได้นานยังไม่เพียงพอ เช่น การสนับสนุนทางวิชาการ ความก้าวหน้า ในอาชีพ รายได้และค่าตอบแทน สวัสดิการต่าง ๆ รวมทั้งการปฏิบัติที่ไม่แตกต่างกัน ระหว่างบุคลากรในชนบท ซึ่งเป็นพื้นที่ซึ่งมีความยากลำบากกับบุคลากรในเมือง จึงทำให้เกิดความรู้สึกว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม จึงทำให้ขาดขวัญและกำลังใจ

7. แม้ภาครัฐจะมีกลไกที่จะติดตามดูแลนโยบายเกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้ โดยมีการ ประเมินปัญหาและผลกระทบของมาตรการต่าง ๆ เพื่อใช้ในการปรับปรุงและพัฒนา นโยบายที่เกี่ยวข้อง และหาทางป้องกันไม่ให้เกิดบุคลากรสาธารณสุขเกิดการขาดแคลน และ ลาออกจากระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ แต่ปัจจุบันธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีอัตราการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ทำให้ความต้องการบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาล เอกชนมีมากขึ้น ประกอบกับศักยภาพของโรงพยาบาลเอกชน ที่มีเครื่องมือ เทคโนโลยี และอุปกรณ์ที่ทันสมัย สามารถเสนอให้รายได้และค่าตอบแทนที่มากกว่าภาครัฐหลาย

เท่าตัว รวมทั้งการเปิดโอกาสให้มีการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม มีจำนวนชั่วโมงการทำงานที่น้อยกว่า และลักษณะงานที่สะดวกสบายกว่า จึงทำให้บุคลากรสาธารณสุขจำนวนไม่น้อยที่ให้ความสนใจไปร่วมงานกับโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมการลงทุน (BOI) เพื่อสนับสนุนนโยบายศูนย์กลางการแพทย์และสุขภาพระดับนานาชาติ (medical hub) ได้มีส่วนซ้ำเติมและเป็นปัจจัยผลักดันที่สำคัญที่เร่งให้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขในชนบทมีแนวโน้มที่รุนแรงมากขึ้น เนื่องจากนโยบายนี้มีผลกระทบต่อความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ รวมถึงมีผลต่อการดึงดูดทรัพยากรทั้งกำลังคนด้านสุขภาพและทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีอยู่จำกัดในปัจจุบัน

จากสถิติข้อมูล ตามตาราง 1-6 และการวิเคราะห์สาเหตุการขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพในชนบท จะเห็นได้ว่า ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ และเป็นเรื่องที่ยังอยู่ในความสนใจของทั้งประชาชนและกระทรวงสาธารณสุขเอง แม้ว่าจะเป็นประเด็นที่มีนักวิชาการสนใจศึกษาอย่างต่อเนื่องก็ตาม แต่การศึกษาส่วนมากที่ผ่านมา จะเป็นการศึกษาแบบแยกส่วนเฉพาะกลุ่ม โดยเป็นกลุ่มพยาบาลมากที่สุด ซึ่งพบว่าเฉพาะในช่วงปี พ.ศ. 2538-2552 มีการศึกษาประมาณ 60-70 เรื่อง แยกออกเป็นกลุ่มแพทย์ 5 เรื่อง กลุ่มเภสัชกร 3 เรื่อง กลุ่มทันตแพทย์ 3 เรื่อง และพบการศึกษาในระดับชุมชนระดับปฐมภูมิ 3 เรื่อง ระดับโรงพยาบาลชุมชน 2 เรื่อง อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยพบว่ายังไม่มีการศึกษาใดที่ครอบคลุมในภาพรวมทั้งแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ และยังไม่มีการศึกษาในภาพรวมของโรงพยาบาลชุมชนแต่ละขนาด หากแต่เมื่อศึกษางานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องพบว่า งานวิจัยมีลักษณะหลากหลายรูปแบบ และมีหลากหลายปัจจัยที่นำมาศึกษา แต่ก็ยังไม่สามารถหาข้อสรุปที่ครบถ้วนและเหมาะสม เพื่อนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายและเป็นแนวทางในแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขของประเทศต่อไป

จากการศึกษาพบว่า การขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขมีสาเหตุหลักมาจากการลาออกจากงาน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความผูกพันองค์กรของบุคลากรสาธารณสุข (กำธร พฤกษานานนท์ และคนอื่น ๆ, 2546, หน้า 126; Latham & Ernst, 2006; Latham, 2007) โดยความผูกพันองค์กรมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อม กับการลาออกจากงานของบุคลากรสาธารณสุข (ชาติ ไตรจันทร์, 2551, หน้า 1) นอกจากนี้บุคลากรสาธารณสุข



ที่ทำงานในภาครัฐจะมีความผูกพันองค์กรต่ำกว่าบุคลากรที่ทำงานในภาคเอกชน (Pattaya Pongsettakul, 2007, pp. 140-142) โดยปัญหาที่เกิดขึ้นอาจมาจากปัจจัยจูงใจภายในต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อระดับความผูกพันองค์กรของบุคลากรสาธารณสุข ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาความผูกพันองค์กรของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา เนื่องจากเป็นจังหวัดขนาดใหญ่และเป็นประตูภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยตั้งคำถามในการวิจัย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการหาคำตอบ ที่สามารถนำไปใช้บูรณาการในการแก้ไข ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขของประเทศต่อไป ดังนี้

คำถามการวิจัย

1. ระดับปัจจัยจูงใจภายในของบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในระดับใด
2. ขนาดโรงพยาบาลมีผลอย่างไรต่อระดับปัจจัยจูงใจภายในของบุคลากรสาธารณสุข
3. ความผูกพันองค์กรของบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในระดับใด
4. ขนาดโรงพยาบาลมีผลอย่างไรต่อความผูกพันองค์กรของบุคลากรสาธารณสุข
5. ปัจจัยจูงใจภายในมีผลอย่างไรต่อความผูกพันองค์กรของบุคลากรสาธารณสุข
6. ปัจจัยจูงใจภายในที่มีผลต่อความผูกพันองค์กรของบุคลากรสาธารณสุขมีความแตกต่างหรือเหมือนกันอย่างไร ตามขนาดโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับปัจจัยจูงใจภายในของบุคลากรสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับปัจจัยจูงใจภายในของบุคลากรสาธารณสุขตามขนาดโรงพยาบาล
3. เพื่อศึกษาระดับความผูกพันองค์กรของบุคลากรสาธารณสุข

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

ห้องสมุดการวิจัย

วันที่..... 24 กค. 2555.....

เลขทะเบียน..... 247493.....

เลขเรียกหนังสือ.....

4. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความผูกพันองค์การของบุคลากรสาธารณสุขตามขนาดของโรงพยาบาล
5. เพื่อศึกษาระดับปัจจัยงูใจภายในที่มีผลต่อความผูกพันองค์การของบุคลากรสาธารณสุข
6. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับปัจจัยงูใจภายในที่มีผลต่อความผูกพันองค์การของบุคลากรสาธารณสุข ตามขนาดโรงพยาบาล

สมมติฐานของการวิจัย

1. โรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน มีปัจจัยงูใจภายในแตกต่างกัน
2. โรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน บุคลากรสาธารณสุขมีความผูกพันองค์การแตกต่างกัน
3. ปัจจัยงูใจภายในมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผูกพันองค์การของบุคลากรสาธารณสุข
4. ปัจจัยงูใจภายในมีอิทธิพลสามารถทำนายระดับความผูกพันองค์การของบุคลากรสาธารณสุข
5. โรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน มีระดับปัจจัยงูใจภายในที่มีผลต่อความผูกพันองค์การของบุคลากรสาธารณสุขแตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในประเด็นปัญหาดังกล่าว มีขอบเขตการวิจัยโดยเลือกศึกษา โรงพยาบาลชุมชนขนาดต่าง ๆ ในจังหวัดนครราชสีมา เนื่องด้วยจังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดที่เก่าแก่ มีประวัติศาสตร์ยาวนานตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา มีพื้นที่มากที่สุดในประเทศไทย มีจำนวนอำเภอมากถึง 32 อำเภอ และมีจำนวนประชากรมากที่สุดรองจากกรุงเทพมหานคร (กรมการปกครอง, 2553) จังหวัดนครราชสีมาเป็นประตูสู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และประเทศเพื่อนบ้านต่าง ๆ เช่น ประเทศลาว ประเทศกัมพูชา ประเทศจีน และประเทศ

เวียคนาม โดยลักษณะภูมิศาสตร์ของจังหวัดนครราชสีมา ทิศเหนือติดต่อกับจังหวัดชัยภูมิ และจังหวัดขอนแก่น ทิศใต้ติดต่อกับจังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดนครนายก และจังหวัดสระแก้ว ทิศตะวันออกติดต่อกับจังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดขอนแก่น ส่วนทิศตะวันตก ติดต่อกับจังหวัดสระบุรี และจังหวัดลพบุรี จังหวัดนครราชสีมามีความหลากหลายและความแตกต่างในด้านประชากร สังคม วัฒนธรรม ภาษา และเศรษฐกิจ จังหวัดนครราชสีมา เป็นจังหวัดที่มีความสำคัญทั้งในด้านเศรษฐกิจ ด้านการเมือง ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านการปกครอง และด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสาธารณสุขนั้น จังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ถึงปัจจุบันนี้ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษามากกว่า 2 เท่าของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ (สำนักงานจังหวัดนครราชสีมา, 2551, หน้า 33) บุคลากรสาธารณสุขต่างๆ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง และด้วยความสำคัญต่าง ๆ เหล่านี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา เป็นขอบเขตในการศึกษา

ขอบเขตด้านเนื้อหา กำหนดการศึกษาในประเด็นเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจภายในที่นำไปปฏิบัติให้เกิดผลความผูกพันองค์การของบุคลากรสาธารณสุข โดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความผูกพันองค์การ ปัจจัยจูงใจภายในที่นำไปปฏิบัติให้เกิดผลความผูกพันองค์การ ได้แก่ นโยบายองค์การ ภาวะผู้นำ ลักษณะงาน รายได้และค่าตอบแทน การพัฒนาและความก้าวหน้าในวิชาชีพ การมอบอำนาจ ปฏิสัมพันธ์ในการทำงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน คุณภาพชีวิตการทำงาน และการสนับสนุนทางการบริหาร

ขอบเขตด้านประชากร ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกเป็นการสอบถามความคิดเห็นโดยใช้แบบสอบถามจากบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ จำนวน 792 คน จากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลแก้งสนามนาง โรงพยาบาลขามสะแกแสง โรงพยาบาลสีคิ้ว โรงพยาบาลคง โรงพยาบาลปักธงชัย โรงพยาบาลบัวใหญ่ โรงพยาบาลขามทะเลสอ โรงพยาบาลโชคชัย โรงพยาบาลสูงเนิน โรงพยาบาลโนนไทย และโรงพยาบาลวังน้ำเขียว และกลุ่มที่สองเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง ได้แก่ นายแพทย์

สาธารณสุขจังหวัด 1 ท่าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 3 ท่าน ทันตแพทย์ 1 ท่าน
เภสัชกร 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน
ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 1 ท่าน และนักจิตวิทยาโรงพยาบาลชุมชน
2 ท่าน รวม 11 ท่าน

ขอบเขตด้านระยะเวลา กำหนดระยะเวลาดำเนินการระหว่าง เดือนสิงหาคม
พ.ศ. 2553 ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554 ทดสอบแบบสอบถามระหว่างเดือนพฤศจิกายน
พ.ศ. 2553 เก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 ถึง เดือน
กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 วิเคราะห์และแปลผลข้อมูล สรุปผล เป็นรายงาน เดือนมีนาคม ถึง
มิถุนายน พ.ศ. 2554

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความผูกพันองค์กร หมายถึง ความรู้สึกของบุคลากรที่มีต่อองค์กรที่ตน
ปฏิบัติงานอยู่ บุคลากรมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ยอมรับเป้าหมาย
และค่านิยมขององค์กร มีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามในการทำงานเพื่อให้บรรลุ
เป้าหมายขององค์กร มีความตั้งใจและพร้อมที่จะใช้ความพยายามเพื่อองค์กร มีความ
จงรักภักดีต่อองค์กร และมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงความเป็นสมาชิกของ
องค์กร และมีความต้องการที่จะทำงานกับองค์กรนั้นต่อไป ซึ่งความผูกพันองค์กร
แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

ความผูกพันองค์กรด้านจิตใจ (Affective Commitment--AC) หมายถึง ความผูกพัน
องค์กรที่เกิดจากจิตใจหรือทัศนคติของบุคลากร บุคลากรที่ผูกพันกับองค์กรด้านจิตใจ
จะยอมรับและเห็นด้วยต่อค่านิยม เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์กร บุคลากรจึงมี
ความต้องการ (wants to) ที่จะเป็นสมาชิกหรือเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และปฏิบัติหน้าที่
อย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้น

ความผูกพันองค์กรด้านความต่อเนื่องของผลประโยชน์ (Continuance
Commitment--CC) หมายถึง ความผูกพันองค์กรที่เกิดจากการรับรู้ของบุคลากรว่า ถ้าตนเอง
ลาออกจากองค์กรแล้ว จะสูญเสียผลประโยชน์ต่อเนื่องที่ควรจะได้รับจากองค์กร เช่น

รายได้ เงินบำเหน็จ บำนาญ โบนัส สวัสดิการต่าง ๆ และความใกล้ชิดกับเพื่อนร่วมงานเดิม บุคลากรจึงจำเป็นต้องอยู่ (has to) กับองค์กรต่อไป

ความผูกพันองค์การด้านบรรทัดฐาน (Normative Commitment--NC) หมายถึง ความผูกพันองค์การที่เกิดจากความรู้สึกผูกพันหรือเป็นหนี้บุญคุณ ที่องค์กรได้มอบให้ กับบุคลากร เช่น การที่องค์กรให้การสนับสนุนบุคลากรในด้านต่าง ๆ เช่น การฝึกอบรม การศึกษา เป็นต้น ความผูกพันในลักษณะเช่นนี้อาจเกิดจากบรรทัดฐานทางสังคม หรือ ครอบครัว ความผูกพันองค์การด้านบรรทัดฐาน จะทำให้บุคลากรมีความจงรักภักดีกับ องค์กรและรู้สึกว่าตนเองควรที่ (ought to) อยู่เป็นสมาชิกขององค์กรต่อไป

ความผูกพันองค์การด้านพฤติกรรม (Behavioral Commitment--BC) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคลากรแสดงออกในลักษณะความตั้งใจ ความภาคภูมิใจ ความพยายามและความกระตือรือร้นในการทำงาน มีความต้องการจะอยู่กับองค์กร

ปัจจัยจูงใจภายใน หมายถึง ปัจจัยจูงใจภายในองค์กร 11 ด้านที่มีผลทำให้ บุคลากรมีความผูกพันองค์การ และมีพฤติกรรมแสดงออกหรือมีความรู้สึกเชิงบวก มีความเต็มใจและอุทิศตนต่อองค์กร ต้องการที่จะคงอยู่เป็นสมาชิกขององค์กรต่อไป ซึ่งการแสดงออกนี้จะมีลักษณะไปในแนวทางเดียวกัน มีความกลมกลืนกันกับบุคลากร คนอื่น ๆ ขององค์กร และมีความมุ่งมั่นแน่วแน่ในการที่จะนำพาองค์กรไปสู่เป้าหมาย ที่กำหนด

นโยบายขององค์กร หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้ถึงเป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน และปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานต่าง ๆ ที่องค์กรได้กำหนดเป็นนโยบาย เพื่อให้การนำ นโยบายต่าง ๆ ถูกนำไปปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายใน 3 องค์ประกอบ ดังนี้ (1) การรับรู้ เป้าหมายของนโยบาย หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้ถึงความชัดเจนและความเข้าใจง่าย ของวิสัยทัศน์ พันธกิจ และกลยุทธ์ของโรงพยาบาล (2) การรับรู้แนวทางการดำเนินงาน ตามนโยบาย หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้เกี่ยวกับการกำหนด และการดำเนินแผนงาน หรือ โครงการต่าง ๆ และการมีระบบเครือข่ายสารสนเทศที่ครอบคลุมทุกระบบการทำงาน (3) การรับรู้ปัจจัยสนับสนุนนโยบาย หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุน นโยบายแพทย์ทางเลือกต่าง ๆ เช่น แพทย์แผนไทย การนวด การฝังเข็ม เป็นต้น



ภาวะผู้นำ หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้ลักษณะของผู้นำที่เปิดโอกาสในการแสดงความคิดเห็น ผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง ผู้นำที่มีความสามารถในการสร้างขวัญและกำลังใจ ผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี ใน 3 องค์ประกอบ ดังนี้ (1) โอกาสในการแสดงความคิดเห็น หมายถึง การที่ผู้นำจะต้องสื่อสารให้บุคลากรรู้สึกที่ ผู้นำสนใจใส่ใจบุคลากรตรงไปตรงมา ให้โอกาสในการแสดงความคิดเห็นในทุกช่องทางและทุกโอกาส (2) ผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง หมายถึง ผู้นำที่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานด้านต่าง ๆ เพื่อเป้าหมายขององค์กร (3) เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตามค่านิยมขององค์กร หมายถึง ผู้นำที่ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในทุก ๆ ด้าน และมีความชัดเจน สามารถทำให้บุคลากรปฏิบัติตาม และสามารถสร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากรได้

ลักษณะงาน หมายถึง ลักษณะงานบริการ ความยากง่ายของงาน ทักษะความเชี่ยวชาญ ความเครียด ความเสี่ยงของบุคลากร เครื่องมืออุปกรณ์ เทคโนโลยีที่ช่วยในการทำงาน ใน 3 องค์ประกอบ ดังนี้ (1) ลักษณะงานที่ใช้ความคิดริเริ่ม หมายถึง การที่บุคลากรได้แสดงความคิดริเริ่มในการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการทำงานบริการ (2) ลักษณะงานที่ใช้ทักษะความรู้ความสามารถเฉพาะวิชาชีพ ความท้าทาย ความยากง่าย หมายถึง การที่บุคลากรได้ใช้ทักษะ ความรู้ความสามารถเฉพาะวิชาชีพในการทำงาน และมีความรู้สึกที่งานบริการดังกล่าวมีความยากง่ายและท้าทายความสามารถของตน (3) ลักษณะงานที่ทำให้บุคลากรมีความเสี่ยง ความเครียด และการถูกฟ้องร้อง

รายได้และค่าตอบแทน หมายถึง ค่าจ้าง เบี้ยเลี้ยง ผลตอบแทนรวมทั้งเงินช่วยเหลือต่าง ๆ ที่บุคลากรได้รับจากการปฏิบัติงาน ใน 3 องค์ประกอบ ดังนี้ (1) ความเหมาะสมของรายได้และค่าตอบแทน รายได้รวม ค่าเบี่ยเลี้ยง (2) ความยุติธรรมในการประเมินผลงาน เพื่อย้ายรายได้และค่าตอบแทน (3) ความเพียงพอของรายได้ที่มาจากลักษณะของการจ้างงานและผลจากการปฏิบัติงาน

การพัฒนาและความก้าวหน้าในวิชาชีพ หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้ถึงแนวทางการพัฒนาและความก้าวหน้าในวิชาชีพ ใน 3 องค์ประกอบ ดังนี้ (1) การพัฒนาตนเอง หมายถึง บุคลากรได้รับการพัฒนาความก้าวหน้า ความเชี่ยวชาญ และทักษะในการทำงาน (2) แผนพัฒนาความก้าวหน้า หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้แผนและมาตรฐานการพัฒนาความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ (3) ความยุติธรรม หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้หลักเกณฑ์ที่ชัดเจนในการพิจารณาปรับเลื่อนตำแหน่ง

การมอบอำนาจ หมายถึง การมอบอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจให้กับบุคลากร เพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ สามารถตอบสนองต่อการพัฒนาและปรับปรุงระบบงาน ให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ ใน 3 องค์ประกอบ ดังนี้ (1) ความชัดเจน หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้ ความชัดเจนในการกำหนดหลักเกณฑ์ในการมอบอำนาจให้บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ (2) ความเป็นอิสระ หมายถึง การที่บุคลากรมีความเป็นอิสระในการใช้ดุลยพินิจตัดสินใจ เกี่ยวกับการทำงาน (3) การร่วมรับผิดชอบ หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้ถึงการร่วมรับผิดชอบ ของผู้บริหารต่อผลของงานที่เกิดขึ้น หลังจากบุคลากรได้รับมอบอำนาจไปแล้ว

ปฏิสัมพันธ์ในการทำงาน หมายถึง ความพึงพอใจในความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ร่วมงาน หัวหน้างาน และผู้รับบริการ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ ยอมรับ ซึ่งกันและกัน ใน 3 องค์ประกอบ ดังนี้ (1) การช่วยเหลือและทำงานร่วมกัน หมายถึง การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างผู้ร่วมงาน (2) การแสดง ความคิดเห็นร่วมกัน หมายถึง การร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อตัดสินใจและแก้ปัญหาของ โรงพยาบาล (3) ความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ หมายถึง รูปแบบปฏิสัมพันธ์ใน การทำงานที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลแบบไม่เป็นทางการหรือแบบกลุ่ม

การสื่อสารในองค์กร หมายถึง การรับและการส่งสารทั้งแบบเป็นทางการและ ไม่เป็นทางการ ซึ่งมีลักษณะของการสื่อสารแบบสองทาง หรือหลากหลายช่องทาง ใน 2 องค์ประกอบ ดังนี้ (1) การสื่อสารแบบสองทาง หมายถึง การที่บุคลากรมีการสื่อสาร แบบบนลงล่าง แบบล่างขึ้นบน และในแนวราบ ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น เสนอความคิดเห็น การถ่ายทอดความรู้ ทักษะและประสบการณ์ (2) ช่องทาง การสื่อสาร หมายถึง ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายต่าง ๆ เช่น จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ การประชุมกลุ่ม บอร์ดแสดงความคิดเห็น และ ผู้รับความคิดเห็น เป็นต้น

สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง การจัดสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีผลต่อการทำงาน เช่น อุปกรณ์และเครื่องมือ สิ่งอำนวยความสะดวก และความ-ปลอดภัยของบุคลากร เพื่อให้บรรยากาศการทำงานมีความเหมาะสม ใน 2 องค์ประกอบ ดังนี้ (1) ความเพียงพอในการจัด อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้เทคโนโลยี ระบบสารสนเทศ และการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการทำงาน (2) ความเหมาะสมของสภาพแวดล้อมด้าน กายภาพ เช่น ความสะดวกในขั้นตอนการปฏิบัติงาน การฟุ้งกระจายของเชื้อโรค

คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง แนวปฏิบัติที่ส่งเสริมให้บุคลากรพึงพอใจ และลดความตึงเครียดจากการทำงาน ใน 3 องค์ประกอบ ดังนี้ (1) ความมั่นคง หมายถึง ความมั่นคงในชีวิตการทำงานของบุคลากร จากสวัสดิการต่าง ๆ ที่ได้รับ เช่น ค่ารักษาพยาบาลครอบครัว ค่าเล่าเรียนบุตร สหกรณ์ออมทรัพย์ และ สวัสดิการเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำ เป็นต้น (2) ความมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การที่บุคลากรตระหนักในคุณค่าของตนเอง และความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัว (3) ความพึงพอใจ หมายถึง การที่บุคลากรมีความพึงพอใจในสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการทำงาน

การสนับสนุนทางการบริหาร หมายถึง การที่องค์กรให้การส่งเสริมและสนับสนุนด้านต่าง ๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงาน ใน 1 องค์ประกอบ ดังนี้ การส่งเสริมและการสนับสนุน หมายถึง การที่บุคลากรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากโรงพยาบาลในด้านความรู้ทางสารสนเทศ การประกันคุณภาพ และการจัดทำแผนงานเชิงรุกต่าง ๆ

วิชาชีพ หมายถึง อาชีพที่ต้องใช้วิชาความรู้จากการเรียน ทักษะ และประสบการณ์ที่นำมาใช้ในการประกอบอาชีพด้วยความรับผิดชอบ ภายใต้จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ได้แก่ วิชาชีพแพทย์ วิชาชีพทันตแพทย์ วิชาชีพเภสัชกร วิชาชีพพยาบาล และวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขอื่น ๆ

ภูมิลาเนา หมายถึง ที่อยู่หรือถิ่นอาศัยประจำในปัจจุบันของบุคลากรสาธารณสุข

โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง โรงพยาบาลระดับอำเภอ ที่สามารถรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยมีจำนวนเตียงตั้งแต่ 10-150 เตียง ขึ้นอยู่กับขนาดของโรงพยาบาล

ขนาดโรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก (ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานบริการ ข้อมูลทรัพยากร กระทรวงสาธารณสุข)

โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก หมายถึง โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในระดับอำเภอ มีขนาดและจำนวนเตียง ระหว่าง 10-30 เตียง

โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง หมายถึง โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในระดับอำเภอ มีขนาดและจำนวนเตียง 60 เตียง

โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ หมายถึง โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในระดับอำเภอ มีขนาดและจำนวนเตียง ระหว่าง 90-150 เตียง

บุคลากรสาธารณสุข หมายถึง แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค

บุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ หมายถึง นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักรังสีเทคนิค
นักเทคนิคการแพทย์ และทันตภิบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างความผูกพันองค์กรให้เกิดขึ้นกับบุคลากร
สาธารณสุข และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารงานด้านทรัพยากรมนุษย์ เพื่อให้
เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
2. เพื่อใช้เป็นตัวแบบหลักในการบริหารและจัดการบุคลากรสาธารณสุข ภายใน
โรงพยาบาลชุมชนขนาดต่าง ๆ
3. เพื่อนำผลสรุปของการศึกษาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ให้กับสถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สำนัก-
สาธารณสุขจังหวัด รวมทั้งใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข เพื่อเอื้อต่อ
ศักยภาพในการบริหารการพัฒนาประเทศต่อไป