

ปัจจัยความตั้งใจลาออกจากงานของแพทย์โรงพยาบาลเอกชน ด้วยวิธีการเดลฟายฟิชชี

อรรถพล องค์กรชัยวัฒน์¹ ประสพชัย พสุนนท์²

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อคัดเลือกปัจจัยความตั้งใจลาออกจากงานของแพทย์โรงพยาบาลเอกชน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบพหุวิธี เริ่มจากการวิจัยเชิงเอกสาร และเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้ให้ข้อมูลหลัก คือแพทย์ที่เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน 20 คน เพื่อให้คะแนนน้ำหนักของแต่ละปัจจัย จากนั้นคัดเลือกปัจจัยด้วยวิธีการเดลฟายฟิชชี

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยความตั้งใจลาออกจากงานของแพทย์จากการวิจัยเอกสาร 15 ปัจจัย ลดลงเหลือ 3 ปัจจัย หลังจากวิธีการเดลฟายฟิชชี ซึ่งประกอบด้วย (1) ความยุติธรรมในองค์กร (2) การตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง และ (3) แนวทางการบริหารขององค์กร

คำสำคัญ: แพทย์; โรงพยาบาลเอกชน; ความตั้งใจลาออกจากงาน; วิธีการเดลฟายฟิชชี

ประเภทบทความ: บทความวิจัย

การอ้างอิง:

อรรถพล องค์กรชัยวัฒน์ และประสพชัย พสุนนท์. (2564). ปัจจัยความตั้งใจลาออกจากงานของแพทย์โรงพยาบาลเอกชน ด้วยวิธีการเดลฟายฟิชชี. *วารสารดุสิตบัณฑิตทางสังคมศาสตร์*, 11(2), 369-382.

¹ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร
1 หมู่ 3 ตำบลสามพระยา อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี 76120, ประเทศไทย
อีเมล: panutado@yahoo.com

² คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร

Factors Intention to Leave of Physicians of Thai Private Hospitals by Fuzzy Delphi Method

Atthapol Ongchaivatana¹ Prasopchai Pasunon²

Abstract

This research aimed to select factors of intention to leave of physicians in Thai private hospitals by using multi-method methodology. The research has been done firstly by documentary research. Data collection was through in-depth-interviewed of key informants consisting of 20 physicians who were experts in private hospital business, and weighted those factors. Then the factors were analyzed by Fuzzy Delphi Method.

The result found that the 15 factors derived from documentary research were lessened down to 3 factors by using Fuzzy Delphi Method namely; 1) organizational fairness 2) self-awareness and 3) management policy.

Keywords: Physician; Private Hospital; Intention to Leave; Fuzzy Delphi Method

Type of Article: Research Article

Cite this article as:

Ongchaivatana, A., & Pasunon, P. (2021). Factors intention to leave of physicians of Thai private hospitals by Fuzzy Delphi method. *Ph.D. in Social Sciences Journal*, 11(2), 369-382.

¹ Doctor of Philosophy Program in Management, Silpakorn University

1 Moo 3 Sam Phraya Subdistrict, Cha-am District, Phetchaburi 76120, Thailand

Email: panutado@yahoo.com

² Faculty of Management Science Silpakorn University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลเอกชนมีการขยายตัวค่อนข้างมากในหลายปีที่ผ่านมา เนื่องจาก (1) การสนับสนุนมาตรการภาษีจากภาครัฐ ทำให้มีการลงทุนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอย่างเด่นชัด โดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่จะขยายขนาดผ่านการซื้อ ควบรวมกิจการ และการเปิดกิจการในเครือ ทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด รวมทั้งการซื้อหุ้นของโรงพยาบาลเอกชนรายใหญ่อื่นๆ เพื่อลงทุนและสร้างพันธมิตรทางธุรกิจ (2) การเพิ่มขึ้นของนักท่องเที่ยวต่างชาติเชิงสุขภาพ (medical tourism) อย่างต่อเนื่อง ตามนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (medical hub of Asia) ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนของไทยมีข้อได้เปรียบด้านคุณภาพการให้บริการและประสิทธิภาพการรักษาที่สูงติดอันดับโลก ขณะที่อัตราค่ารักษาพยาบาลถูกกว่าเมื่อเทียบกับประเทศที่มีมาตรฐานการรักษาในระดับเดียวกัน และ (3) การรวมกลุ่มโรงพยาบาลที่เข้มแข็งและมีลูกค้าเป้าหมายชัดเจน เช่น กลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพ กลุ่มโรงพยาบาลธนบุรี และกลุ่มโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ เป็นต้น ทำให้จำนวนคู่แข่งของธุรกิจโรงพยาบาลลดน้อยลง สำหรับโรงพยาบาลขนาดกลางและเล็กต่างปรับตัวไปสู่การเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเพื่อเจาะลูกค้าเฉพาะกลุ่ม เช่น เสริมความงาม เป็นต้น (Private Hospital Association, 2014)

สถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทย โดยเฉพาะวิชาชีพแพทย์ จึงเป็นวิกฤตปัญหาที่สำคัญของระบบสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านจำนวนที่ไม่เพียงพอ ในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีแพทย์ทั้งหมด 57,918 คน (Medical Council of Thailand, 2017) หรือจำนวนแพทย์ 3.82 คนต่อประชากร 10,000 คน นอกจากนั้น ปัญหาการกระจายตัวที่ไม่เหมาะสมระหว่างแพทย์ในเมืองและแพทย์ในชนบทก็ยังเป็นปัญหาที่สำคัญ ทั้งนี้แพทย์ที่อยู่ในกรุงเทพและปริมณฑล ณ สิ้นปี 2560 มีจำนวนถึง

26,247 คน (Medical Council of Thailand, 2017) หรือร้อยละ 50 ถึงแม้ว่า ประเทศไทยผลิตแพทย์ได้เพิ่มขึ้นจากปีละ 1,572 คน ในปี 2550 เป็นปีละ 2,707 คน ในปี 2559 (Medical Council of Thailand, 2017) ประเทศไทยก็ยังมีแพทย์ไม่เพียงพอต่อความต้องการในทุกสาขา โดยสาขาที่แพทย์ขาดแคลนมากที่สุดคือ อายุรแพทย์ขาดถึง 3,500 คน

สาเหตุของความขาดแคลนแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนอาจกล่าวได้ว่าเกิดจาก (1) การผลิตแพทย์ที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการทั้งในภาครัฐและเอกชน (2) นโยบายของภาครัฐ ที่กำหนดให้ทุกคนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้เท่าเทียมกัน เช่น สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า บัตรทองและบัตร 30 สิทธิ การรักษาพยาบาลจากกรมบัญชีกลาง สิทธิการประกันสังคม ซึ่งเป็นสาเหตุให้สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานของแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐไม่เอื้อต่อประสิทธิภาพของงาน และก่อให้เกิดความไม่สะดวกสบาย ค่าซ้ำแออัดของผู้มารับการบริการในโรงพยาบาลของรัฐ ทำให้ผู้รับบริการเปลี่ยนไปใช้โรงพยาบาลเอกชน และ (3) นโยบายส่งเสริมการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์นานาชาติ ที่มุ่งขยายอุตสาหกรรมทางการแพทย์ เพื่อหารายได้จากการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยที่มีฐานะดี รายได้สูงจากต่างชาติเป็นจำนวนมาก ได้ก่อให้เกิดการลาออกของแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐไปสู่โรงพยาบาลภาคเอกชน และจากโรงพยาบาลเอกชนด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น (Private Hospital Association, 2014)

การศึกษาปัจจัยความตั้งใจลาออกจากงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน จึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญเพื่อธำรงบุคลากรแพทย์ให้อยู่กับองค์กรต่อไปอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อคัดเลือกปัจจัยความตั้งใจลาออกจากงานของแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา เพื่อคัดปัจจัยความตั้งใจลาออกจากงาน เพื่อนำมาถ่วงน้ำหนักในการจัดทำแนวทางการความตั้งใจลาออกจากงานของแพทย์

2. ขอบเขตด้านประชากร ศึกษา เฉพาะโรงพยาบาลเอกชนของไทย โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักคือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านบริหารโรงพยาบาลเอกชนสามารถ สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับความหมายและแนวทางการความตั้งใจลาออกจากงานของแพทย์ผ่านการให้คะแนน

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา ศึกษาในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2560

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ช่วยส่งเสริมกระบวนการบริหารจัดการและการจ้างบุคลากรแพทย์ ให้อยู่กับองค์กรในระยะยาว อย่างยั่งยืน และมีประสิทธิภาพในการทำงานต่อองค์กร

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ความหมายของความตั้งใจลาออกจากงาน

ความตั้งใจลาออกจากงาน คือ ความคิดสมัครใจที่จะลาออกจากการเป็นบุคลากรขององค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่เมื่อมีโอกาส เพื่อไปทำงานที่องค์กรแห่งใหม่หรือเปลี่ยนอาชีพในอนาคตอันใกล้ (Nadiri & Tanova, 2010) หรือ การไตร่ตรองอย่างรอบคอบที่อยากจะออกจากองค์กร ซึ่งเป็นกระบวนการสุดท้ายของความคิดที่จะลาออกจากงาน (Tett & Mayer, 1993) หรือ ความตั้งใจทางพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากนโยบายขององค์กรสภาพการณ์ด้านตลาดแรงงานและการรับรู้

ของพนักงาน โดยที่พนักงานคาดหวังว่าจะได้รับสิ่งที่ดีขึ้นหลังจากลาออกจากองค์กร (Gaertner & Nollen, 1992)

โดยสรุป ความตั้งใจลาออกจากงาน เป็นพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคล ซึ่งเป็นการกระทำที่มีเหตุผล ที่เกิดจากการพิจารณาข้อมูลที่มีอยู่เป็นองค์ประกอบ โดยพฤติกรรมส่วนใหญ่ของบุคคลจะอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น (behavioral intention) หมายถึง การที่บุคคลจะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใด จะมีความตั้งใจ (intention) เป็นตัวกำหนด นั่นคือ บุคคลจะกระทำพฤติกรรมออกมาในลักษณะที่สอดคล้องกับความตั้งใจที่มีอยู่ การทำความเข้าใจกับพฤติกรรมของบุคคลจะต้องสามารถระบุสิ่งที่ทำให้เกิดความตั้งใจได้ (Ajzen & Fishbein, 1980)

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจลาออกจากงาน

1. ทฤษฎีการลาออกจากงานของ March and Simon (1958) เสนอแนวความคิดว่า การลาออกจากงานมีองค์ประกอบสองส่วน คือ การตระหนักถึงความตั้งใจลาออก และการตระหนักถึงความสะดวกในการเปลี่ยนงาน กล่าวคือ บุคคลจะมีการพิจารณาถึงงานที่ทำและตัดสินใจว่าตนเองมีความพอใจมากน้อยเพียงไร ความพอใจนี้จะเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในลักษณะงานด้านต่างๆ เช่น ลักษณะการบังคับบัญชา ค่าตอบแทน เป็นต้น และการคาดการณ์ถึงผลที่ได้รับซึ่งสัมพันธ์กับงาน ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน และสภาพการทำงาน เป็นต้น ขณะเดียวกันก็จะเปรียบเทียบกับงานที่ทำ และบทบาทที่ได้รับว่ามี ความเหมาะสมเท่าใด

2. ทฤษฎีของ Hom and Griffeth (1995) ได้ดัดแปลงตัวแบบของการลาออกจากงานของมาร์ชและไซมอน และอธิบายเพิ่มเติมว่าตัวแบบลาออกจากงานของมาร์ช และไซมอน มาจากทฤษฎีการจูงใจที่เรียกว่า ความสมดุลขององค์กร (organizational equilibrium) ซึ่งอธิบายถึง ความสามารถขององค์กร

ในการจูงใจให้พนักงานยังคงมาทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยสิ่งจูงใจ เช่น ค่าจ้าง เงินเดือน ที่สามารถตอบสนองค่านิยมและความต้องการของพนักงานได้ เมื่อพนักงานได้รับสิ่งจูงใจที่เขาต้องการ ก็จะตอบสนองด้วยการทุ่มเททำงานให้กับองค์กร เมื่อองค์กรและพนักงานต่างรักษาสมดุลของการให้สิ่งจูงใจกับความทุ่มเทในการทำงาน องค์กรก็จะเกิดความสมดุลสามารถอยู่รอดและดำเนินการต่อไปได้ และในขณะเดียวกัน ก็จะลดแนวโน้มการลาออกจากองค์กรของพนักงานได้

3. ทฤษฎีการลาออกของ Mobley (1977) เสนอแนวคิดจากการรวบรวมตัวแปรทั้งหมดจากตัวแบบอื่นๆ เพื่ออธิบายความซับซ้อนของกระบวนการลาออก ตัวแบบนี้อธิบายว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจที่จะลาออกและการลาออกในอนาคตนั้น มี 4 ปัจจัยหลัก คือ (1) ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในงาน (2) ความคาดหวังถึงผลที่จะได้รับในอนาคตของงานที่ทำในปัจจุบัน (3) ความคาดหวังถึงผลที่จะได้รับจากงานในองค์กรอื่น และ (4) ผลกระทบจากสิ่งที่ไม่ใช่งานโดยตรง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Tziner, Rabenu, Radomski, and Belkin (2015) ศึกษาความเครียดในงานและความตั้งใจลาออกของแพทย์ และความเหนื่อยล้าและความพอใจในงาน ในบทบาทของตัวแปรคั่นกลาง ความเครียดในงานมีผลต่อทั้งตัวบุคคลและองค์กร การวิจัยนี้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ความเหนื่อยล้า ความพึงพอใจในงาน และความตั้งใจลาออก ซึ่งมีสมมติฐานว่า ความเครียดกับความเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์เป็นบวก ในขณะที่ความเหนื่อยล้ากับความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์เป็นลบ และความพึงพอใจในงานกับความตั้งใจลาออกมีความสัมพันธ์เป็นลบด้วย กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรแพทย์จำนวน 124 คน พบว่า

ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน และจากการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (SEM) พบว่า ความเหนื่อยล้าเป็นตัวแปรคั่นกลางบางส่วนของความเครียดในงาน และความพึงพอใจในงาน และความพึงพอใจในงานเป็นตัวแปรคั่นกลางบางส่วนของความเหนื่อยล้าและความตั้งใจลาออก

Degen, Li, and Angerer (2015) ศึกษาความตั้งใจออกจากแผนกการดูแลคนไข้โดยตรงของแพทย์ในเยอรมัน ซึ่งก่อให้เกิดคุณภาพการดูแลลดลงและมีต้นทุนเพิ่มขึ้น ใช้การวิจัยเอกสารตามรูปแบบของ Cooper's five-stage model ซึ่งใช้การสืบค้นจากฐานข้อมูลใน MEDLINE, PsycINFO และ Web of science. จากการสืบค้นและสังเคราะห์งานวิจัย 17 งานใน 5 ประเทศ ตัวแปรของความตั้งใจลาออก คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ครอบครัว ระยะเวลาทำงาน สภาพจิตใจในการทำงาน ความเป็นอยู่ในการทำงาน ความแตกต่างของเพศ ระยะเวลาการทำงานยาวนาน ความขัดแย้งระหว่างครอบครัวและงาน ก็ส่งผลกระทบต่อการลาออกโดยเฉพาะแพทย์หญิง โดยสรุป ผู้บริหารต้องปรับปรุงระยะเวลาการทำงานให้เหมาะสมเพื่อป้องกันการลาออกของแพทย์

Moreno-Jimenez, Gálvez-Herrer, Rodríguez-Carvajal, and Verge (2012) ศึกษาการลาออกของแพทย์ ในปัจจัยของ ความเหนื่อยล้า ความผูกพันกับองค์กร และปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างแพทย์และคนไข้ ในประเทศสเปน กลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์ในแมดริด 480 คน โดยวิเคราะห์ผลกระทบปฏิสัมพันธ์และการวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์สามทาง พบว่า ความแตกต่างของระดับความผูกพันของแพทย์กับองค์กร นำไปสู่ความแตกต่างในการรับรู้ในงาน ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และความเครียดสะสม ซึ่งผลของการวิจัย ได้เสริมมุมมองใหม่ในความเสริมกันคือ หากความผูกพันไม่ดีและคนไข้มีความเรื่องมาก จะเป็นตัวเร่งให้แพทย์ลาออกมากขึ้น งานวิจัยนี้ค้นพบว่า ความเหนื่อยล้าและ

ความตั้งใจลาออกมีผลมาจากความผูกพันต่อองค์กร

ระเบียบวิธีวิจัย

1. ผู้ให้ข้อมูลหลักและการเลือกตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้แนวทางของ Macmillan (1971) ซึ่งจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลัก ควรมีไม่น้อยกว่า 17 คน เพราะอัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อน (Error) จะมีค่าน้อยมากกระทั่งคงที่ ในงานวิจัยนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญด้านบริหารโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 20 คน จาก 20 โรงพยาบาล คือ (1) กรุงเทพฯ และปริมณฑล 13 คน (2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 คน (3) ภาคตะวันออก 2 คน (4) ภาคเหนือ 1 คน และ (5) ภาคใต้ 1 คน

ผู้วิจัยใช้แบบแผนการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ร่วมกับการเลือกตัวอย่างแบบสโนว์บอล (snowball sampling) (Pasunon, 2012) ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก กล่าวคือผู้วิจัยได้ค้นหาผู้ทรงคุณวุฒิจากทำเนียบรายชื่อผู้บริหารโรงพยาบาล ที่จัดทำและเผยแพร่ไว้ โดยที่บุคคลเหล่านั้นมีความรู้ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ในกิจการโรงพยาบาลเป็นอย่างดี ได้แก่ ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และผู้อำนวยการสำนักแพทย์ เป็นต้น โดยผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือในการประสานงานเพื่อเข้าไปเก็บข้อมูลการวิจัยด้วยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึก และให้คะแนนความตั้งใจลาออกแต่ละปัจจัย

ผู้วิจัยเคร่งครัดต่อหลักการ 5 ประการ คือ (1) เคารพกับความเป็นส่วนตัว (2) รักษาความลับ (3) ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (4) การอธิบายโครงการวิจัยต่อผู้ให้ข้อมูล และ (5) ผลประโยชน์ การแลกเปลี่ยน และการแบ่งปัน (Noknoi, 2009)

2. เครื่องมือในการวิจัย

เป็นแบบประเมินปัจจัยความตั้งใจลาออกจากงานของแพทย์ ซึ่งได้จากการวิจัยเอกสาร โดยผู้วิจัยจะเปิด

โอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลหลัก สามารถแสดงความคิดเห็นหรือทรรศนะได้อย่างหลากหลายในทุกแง่มุม ก่อนที่ผู้ให้ข้อมูลหลัก ให้คะแนนในแต่ละปัจจัยตามระดับความสำคัญ ตั้งแต่ต่ำที่สุด (0 คะแนน) ถึง ความสำคัญมากที่สุด (9 คะแนน)

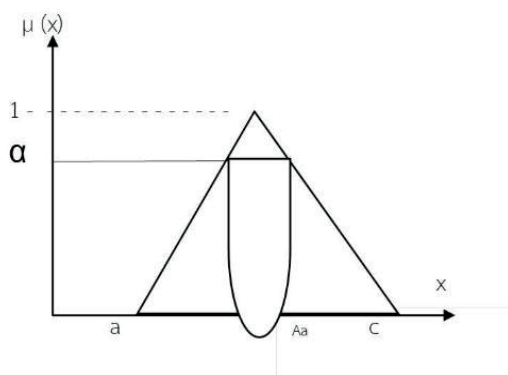
สำหรับปัจจัยความตั้งใจลาออกจากงานของแพทย์มี 15 ปัจจัย ประกอบด้วย (1) รายได้ ผลตอบแทน (2) โอกาสก้าวหน้าในอาชีพ (3) ความชัดเจนของงาน (4) การตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง (5) การได้รับความยอมรับจากหัวหน้า เพื่อนร่วมงาน (6) การฝึกอบรม เพิ่มพูนความรู้ (7) บทบาทของผู้บังคับบัญชา (8) ความเหนื่อยหน่าย เหนื่อยล้าในงาน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

3. วิธีการเดลฟายฟิชชี

Ishikawa, Kimura, Kanaya, Morikawa, and Nakamura (1993) นำเสนอโดย ผสมผสานวิธีการเดลฟายแบบดั้งเดิม ร่วมกับทฤษฎีเซตฟิชชีของ Noorderhaven (1995) โดยการคัดเลือกปัจจัยกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ สามารถแก้ไขปัญหาคำถามความเข้าใจคลาดเคลื่อนหรือไม่ชัดเจน โดยเลือกใช้ฟังก์ชันความเป็นสมาชิก ซึ่งเป็นฟังก์ชันที่มีการกำหนดระดับความเป็นสมาชิกที่ต้องการใช้งาน โดยการกำหนดค่าให้กับสมาชิกที่ไม่มีความชัดเจนหรือคลุมเครือ ซึ่งวิธีการเดลฟายฟิชชีเป็นวิธีที่เหมาะสม เพราะสามารถแก้ไขปัญหาคำถามเข้าใจไม่ตรงกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้วยทฤษฎีเซตฟิชชี ทำให้การสร้างพหุวิธีเกณฑ์ปัจจัยความตั้งใจลาออกจากงาน มีความยืดหยุ่นมากขึ้น ส่งผลให้เกณฑ์ปัจจัยความตั้งใจลาออกจากงานมีประสิทธิภาพและคุณภาพ (Hsu, Lee, & Kreng, 2010) ดังแสดงในภาพ 1

ซึ่งพื้นที่การตัดสินใจของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเมื่อประยุกต์ใช้ทฤษฎีเซตฟัซซี ลดความคลุมเครือโดยการเลือกค่า α ที่มีค่าเข้าใกล้ 1 ทำให้ระยะทางจาก a ถึง c ลด

ลงเป็น Aa โดยเป็นการประนีประนอมในการตัดสินใจระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ผลการตัดสินใจมีความชัดเจนมากขึ้น



ภาพ 1 หลักเกณฑ์วิธีการเดฟฟัซซี

การหาปัจจัยความตั้งใจลาออกจากงาน โดยวิธีการเดฟฟัซซี มีขั้นตอนดังนี้

1. รวบรวมความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 20 ท่าน
2. เลือกฟังก์ชันความเป็นสมาชิก คือ ฟังก์ชันการเป็นสมาชิกสามเหลี่ยม
3. จัดทำจำนวนสามเหลี่ยมฟัซซี (Triangular Fuzzy Numbers) เพื่อประเมินผลของจำนวนสาม

เหลี่ยมฟัซซี จากการให้คะแนนของผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวทางคะแนนค่าสามเหลี่ยมฟัซซีของ Buckley (1985) (ดูตาราง 1) ในการดำเนินการวิจัย โดยคะแนนที่ได้จากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน ในแต่ละปัจจัย จะถูกแปลงเป็นคะแนนฟัซซี ก่อนจะถูกแปลงกลับเป็นค่าปกติ เช่น คะแนนประเมินคือ 3 คะแนนฟัซซีจะเป็น $3^{\sim}$ และเมื่อแปลงกลับเป็นค่าปกติจะเท่ากับ 2, 3, 4 เป็นต้น

ตาราง 1

ความสัมพันธ์ของระดับความสำคัญ คะแนนฟัซซี และคะแนนสามเหลี่ยมฟัซซี ของ Buckley (1985)

ระดับความสำคัญ	คะแนน	คะแนนฟัซซี	คะแนนสามเหลี่ยมฟัซซี
ความสำคัญต่ำที่สุด	1	$\tilde{1}$	(1, 1, 1)
ความสำคัญต่ำ	2	$\tilde{2}$	(1, 2, 3)
ความสำคัญค่อนข้างต่ำ	3	$\tilde{3}$	(2, 3, 4)
ความสำคัญปานกลางค่อนข้างต่ำ	4	$\tilde{4}$	(3, 4, 5)
ความสำคัญปานกลาง	5	$\tilde{5}$	(4, 5, 6)
ความสำคัญปานกลางค่อนข้างมาก	6	$\tilde{6}$	(5, 6, 7)

ตาราง 1

ความสัมพันธ์ของระดับความสำคัญ คะแนนฟัซซี่ และคะแนนสามเหลี่ยมฟัซซี่ ของ Buckley (1985) (ต่อ)

ระดับความสำคัญ	คะแนน	คะแนนฟัซซี่	คะแนนสามเหลี่ยมฟัซซี่
ความสำคัญค่อนข้างมาก	7	7̃	(6, 7, 8)
ความสำคัญมาก	8	8̃	(7, 8, 9)
ความสำคัญมากที่สุด	9	9̃	(9, 9, 9)

4. คำนวณจำนวนสามเหลี่ยมฟัซซี่ ตามแนวทางของ Klir and Yuan (1995) ในแต่ละเกณฑ์ปัจจัย โดยกำหนด w_{ij} เป็นคะแนนฟัซซี่จากผู้เชี่ยวชาญคนที่ i ที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยความตั้งใจลาออกที่ j และ $w_{ij} = (a_{ij}, b_{ij}, c_{ij})$ เมื่อ $i = 1, 2, \dots, n$ และ $j = 1, 2, \dots, m$ (โดยที่ n แทนจำนวนผู้เชี่ยวชาญ และ m แทนจำนวนปัจจัยความความตั้งใจลาออก) นอกจากนี้ยังกำหนด $w_{\cdot j}$ แทนน้ำหนักฟัซซี่ (Fuzzy Weighting) ของสมาชิก j โดยที่ $w_{\cdot j} = (a_j, b_j, c_j)$ โดยแสดงได้ดังสมการ

$$a_j = \text{Min} \{a_{ij}\},$$

$$b_j = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n b_{ij},$$

$$c_j = \text{Max} \{c_{ij}\}$$

5. ดำเนินการแปลงค่าฟัซซี่ (ผ่านฟังก์ชันระดับความสมาชิก) ให้กลับไปสู่ค่าปกติ (Defuzzification) ใช้วิธีจุดศูนย์กลางอย่างง่ายในการแปลงค่าน้ำหนักฟัซซี่ในแต่ละทางเลือกของสมาชิก กำหนดเป็น S_j ดังสมการ

$$S_j = (a_j + b_j + c_j) / 3, j = 1, 2, \dots, m$$

6. คำนวณดัชนีการคัดเลือก (screen evaluation indexes) เป็นขั้นตอนในการคัดเลือกปัจจัยที่เหมาะสมโดยการกำหนดค่า α ในการพิจารณา ดังนี้

ถ้า $S_j \geq \alpha$ แสดงว่า สมาชิก j เหมาะสมในการเป็นตัวชี้วัด

ถ้า $S_j < \alpha$ แสดงว่า สมาชิก j ไม่เหมาะสมในการเป็นตัวชี้วัด

เพื่อให้ได้ผลการคัดเลือกปัจจัยที่น่าเชื่อถือ ผู้วิจัยกำหนดค่า j เป็นเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 70 ของค่า S_j ทั้งหมด

ผลการวิจัย

เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 20 คน ให้คะแนนความสำคัญของแต่ละปัจจัย ตั้งแต่ความสำคัญน้อยที่สุดคือ 0 จนถึงความสำคัญมากที่สุดคือ 9 แล้ว ผู้วิจัยได้คัดเลือกปัจจัยความตั้งใจลาออกจากงาน ด้วยวิธีการเดลฟายฟัซซี่ (ดูตาราง 2) โดยกำหนดสัญลักษณ์ของสถิติพรรณนา ดังนี้

Min แทนค่า ต่ำที่สุดของปัจจัยจากการให้คะแนนจากผู้ให้ข้อมูลหลัก

Max แทนค่า สูงที่สุดของปัจจัยจากการให้คะแนนจากผู้ให้ข้อมูลหลัก

$\bar{X}$ แทนค่า เฉลี่ยของปัจจัยจากการให้คะแนนจากผู้ให้ข้อมูลหลัก

SD แทนค่า เบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยจากการให้คะแนนจากผู้ให้ข้อมูลหลัก

De-fuzzy แทนค่า ดัชนีการคัดเลือกปัจจัย ด้วยวิธีเดลฟายฟัซซี่ของการให้คะแนนจากผู้ให้ข้อมูลหลัก

อย่างไรก็ตาม เมื่อนำค่า De-fuzzy ทั้งหมดมาคำนวณด้วยเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 70 พบว่ามีค่าเท่ากับ 7 ผู้วิจัยจึงกำหนด $\alpha = 0.7$ และ $j = 1, 2, \dots, 15$ กล่าวคือ

ถ้า $\text{De-fuzzy}_j \geq \alpha$ แสดงว่าปัจจัย j เหมาะสมในการเป็นปัจจัยของความตั้งใจลาออก

ถ้า $\text{De-fuzzy}_j < \alpha$ แสดงว่าปัจจัย j ไม่เหมาะสมในการเป็นปัจจัยของความตั้งใจลาออก

ตาราง 2

ค่าต่ำที่สุด ค่าสูงที่สุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และดัชนีการคัดเลือกด้วยวิธีการเดลฟายฟัชซี ของปัจจัยความตั้งใจลาออกจากงานของแพทย์

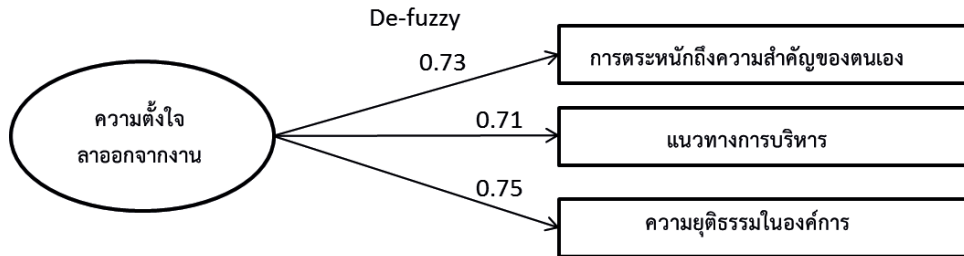
ปัจจัยความตั้งใจลาออกจากงาน	Min	Max	$\bar{X}$	SD	De-fuzzy
1. รายได้ ผลตอบแทน	3	10	7.25	1.73	0.64
2. โอกาสก้าวหน้าในอาชีพ	1	10	6.50	2.18	0.58
3. ความชัดเจนของงาน	1	10	7.40	1.93	0.64
4. การตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง	4	10	8.05	1.63	0.73
5. การได้รับความยอมรับจากหัวหน้า เพื่อนร่วมงาน	3	10	7.80	1.83	0.69
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

ผลการคัดเลือกปัจจัยความตั้งใจลาออกจากงานโดยพิจารณาจากค่า De-fuzzy ที่มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.7 ประกอบด้วย 3 ปัจจัยตามลำดับค่าดัชนีการคัดเลือกปัจจัย ดังแสดงในภาพ 2 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



ภาพ 2 ข้อมูลเชิงประจักษ์ของ ปัจจัยความตั้งใจลาออกจากงานของแพทย์ หลังคัดปัจจัยด้วยวิธีการเดลฟายฟัซซี

การอภิปรายผล

วิธีการเดลฟายฟัซซี สามารถคัดเลือกปัจจัยความตั้งใจลาออกจากงานของแพทย์ จากการวิจัยเอกสารจำนวน 15 ปัจจัย เหลือ 3 ปัจจัย ประกอบด้วย

1. ปัจจัยความยุติธรรมในองค์กร ค่า De-fuzzy = 0.75 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.75 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.58 อภิปรายเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์ได้ว่า ความยุติธรรมในความหมายของแพทย์หมายถึง หลักความสมดุลและหลักการความถูกต้อง ดังนั้น การจัดการต้องควบคู่กับบรรณาภิบาล โดยคำนึงถึงหลักของความยุติธรรมและความถูกต้องในการปฏิบัติงานร่วมกัน ในกรณีบุคลากรทั่วไปอาจคาดหวังการปรับตำแหน่ง หรือความก้าวหน้าในการทำงาน แต่แพทย์ไม่สนใจประเด็นดังกล่าว แต่ต้องการความยุติธรรมในประเด็นอื่น เช่น การดูงานต่างประเทศ การอบรมนอกสถานที่ ตารางการออกตรวจคนไข้ การปฏิบัติจากผู้บริหาร รวมถึงรายได้เมื่อเทียบกับเพื่อนร่วมงานหรือโรงพยาบาลในพื้นที่เดียวกัน เป็นต้น สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ระดับลึกของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 คนที่ 7 คนที่ 10 ดังนี้

“ความยุติธรรมนี้ ถ้าเขารู้สึกว่าเราไม่ยุติธรรม เขาก็ไม่ยอมอยู่เนอะ อันนี้ต้องดูแลให้ทั่วถึงเท่าเทียมกัน อาชีพอิสระนี่พอรู้สึกไม่แฟร์ก็ไม่เอาละ หาที่ใหม่ก็ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 นามสมมติ, 2560)

“เขาก็คงต้องการความยุติธรรม ก็ถ้าที่ไหนไม่ยุติธรรมก็คงอยู่ไม่ได้ ก็น่าจะดูแลทุกคนอย่างเท่าเทียมกันนะ เราเป็นผู้ใหญ่แล้วด้วยเรื่องนี้ต้องดูแลอย่างดี ครับ ตามมาตรฐานของโรงพยาบาลเรา ถ้ามีอะไรมาน้อย ขาดเหลือต่างกัน อันนี้ต้องอธิบายเค้าได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 นามสมมติ, 2560)

“ความยุติธรรมในองค์กรนี้สำคัญเลยแหละ ถ้ารู้สึกตัวเองถูกเอาเปรียบ หรือว่าได้รับการ Treat ที่ต่ำกว่าคนอื่น ในระดับที่เท่ากัน มันเป็นการเหยียดหยาม มีความรู้สึกรับไม่ได้ พวกหมอจะ Sensitive ตัวนี้มาก สำคัญมากอย่าให้เกิด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 นามสมมติ, 2560)

ด้านความยุติธรรมในองค์กร เป็นความเสมอภาคและได้รับประโยชน์จากการทำงานเท่าเทียมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Marquis and Huston (2012) ซึ่งอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเสมอในวงการและเอกชนหลังจากที่มีการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี ดังนั้นผู้บริหารจึงจำเป็นต้องพยายามสร้างความเที่ยงธรรมให้เป็นรูปธรรม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความรู้สึกไม่ยุติธรรมของบุคลากร เมื่อมีการเปรียบเทียบระหว่างเพื่อนร่วมงาน โดยเฉพาะเรื่องการประเมินผลการปฏิบัติงานซึ่งรวมถึงการจ่ายเงินค่าตอบแทน การให้รางวัล การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง ซึ่งจำเป็นต้องมีกฎเกณฑ์ที่ชัดเจน และสื่อสารชี้แจงให้ทราบอย่างทั่วถึง

2. ปัจจัยการตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ค่า De-fuzzy = 0.73 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.05 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.63 อภิปรายเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์ได้ว่า เป็นความรู้สึกที่แพทย์รับรู้ว่าคุณค่า ซึ่งนำไปสู่ความเชื่อมั่นในตนเอง และการยอมรับนับถือตนเอง เป็นผลจากการประเมินตนเองโดยภาพรวมในด้านความสามารถ ความสำคัญ และความสำเร็จของตนเอง และแสดงออกมาในรูปแบบของทัศนคติในแง่บวกที่มีต่อตนเอง ทำให้เกิดความมั่นใจในการทำงาน และมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน หากแพทย์ไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน และประเมินว่าตัวแพทย์เองไม่มีคุณค่าในที่ทำงาน หรือด้อยค่าเมื่อเทียบกับแพทย์คนอื่น และเป็นสาเหตุให้แพทย์ตัดสินใจลาออกในที่สุด สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ระดับลึก ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 คนที่ 3 คนที่ 18 ดังนี้

“เรื่องความตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ผมว่าทุกคนสำคัญหมดนะ หมอเป็นคนออกคำสั่ง เป็นหัวหน้าทีมในการทำงาน การรักษาดูแลคนไข้ ถ้ารู้สึกว่าคุณค่าไม่ได้มีความสำคัญขอไปดีกว่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 นามสมมติ, 2560)

“ทุกคนย่อมมีความสำคัญนะ มองว่าตนเองสำคัญ มีคุณค่ากับพื้นที่ตรงนั้น หรือโรงพยาบาลแห่งนั้น ถ้าอยู่แล้วใครๆ ก็มองข้าม ไม่มีใครมาขอคำปรึกษา ไม่มีใครตามไปดูแล อยู่เฉยๆ หรือนั่งนานๆ นี่ก็ไม่ไหวนะ ไปที่อื่นที่เค้าให้ความสำคัญกับเค้าดีกว่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 นามสมมติ, 2560)

“อันนี้อาจจะนำหนักเยอะนะ คนเป็นหมอต้องการมาก เพราะเค้าเป็นคนเก่งที่ต้องการมีตัวตนให้ทุกคนรับรู้ รับทราบถึงการคงอยู่ของเขา บางคนก็จะไวกับเรื่องนี้ เพราะถ้าไม่สนใจฉัน ฉันก็ไปก็ได้วะ แต่บางทีก็ทนนะถ้าคนไข้เยอะๆ แต่คงต้องปรับ ต้องคุยกันพอสมควร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 นามสมมติ, 2560)

ด้านความตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง นั้น ผู้บริหารควรสร้างความสำคัญของทีม ซึ่งแพทย์

เปรียบเป็นผู้นำทีมของแต่ละหน่วยงานอยู่แล้ว ทำให้ทุกคนในองค์กรรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมถึงความสำเร็จของทีมและองค์กร นอกจากนี้การยกย่อง เชิดชู ถึงความดีหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมสังคมภายนอกองค์กรด้วย ทำให้คนในองค์กรไม่รู้สึกว่าถูกทิ้งไว้ข้างหลังโดยผู้บริหารไม่เคยเห็นความดี สอดคล้องกับทฤษฎีของ Good, Merkel, and Kappa (1973) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้า หรือรับสัมผัสจากสิ่งเร้าแล้วจะเกิดการรับรู้ เมื่อรับรู้ ขึ้นต่อไปก็จะเข้าใจในสิ่งเร้านั้น คือ เกิดความคิดรวบยอด และนำไปสู่การเรียนรู้ คือ มีความรู้ในสิ่งนั้น และนำไปสู่การเกิดความรู้สึกตระหนักในที่สุด ซึ่งการตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง จะนำไปสู่การกระทำ หรือการแสดงพฤติกรรมที่เป็นทางบวกต่อองค์กร

3. ปัจจัยแนวทางการบริหารขององค์กร ค่า De-fuzzy = 0.71 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.35 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.53 อภิปรายเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์ได้ว่า แนวทางการบริหาร ถูกกำหนดมาจากนโยบายและการวางตำแหน่งทางการตลาดของโรงพยาบาลในเบื้องต้น ซึ่งจะสะท้อนไปที่กลุ่มเป้าหมาย การดำเนินงาน แผนกลยุทธ์ สภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ในการทำงาน รวมทั้งแพทย์ด้วย ตามปกติแพทย์จะตรวจสอบข้อมูลของโรงพยาบาลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ก่อนตัดสินใจมาร่วมงานด้วย แพทย์จึงทราบในเบื้องต้นถึงแนวทางการทำงานต่างๆ ว่าตนเองสามารถปรับตัวให้สอดคล้องได้หรือไม่ แต่หากโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนนโยบายในภายหลัง ซึ่งหากไม่เป็นไปตามแนวทางการทำงานของแพทย์แล้ว แพทย์จะตัดสินใจจากองค์กรไปในที่สุด สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ระดับลึก ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 คนที่ 6 คนที่ 11 ดังนี้

“ตอนที่เริ่มกำหนดนโยบายการทำงานที่โรงพยาบาลนี้ เราได้วางสโคปงานไว้แล้ว เป้าหมาย กลุ่มลูกค้า คนไข้ แล้วพอเรารับหมอ เราก็จะพูดถึง scope

ของงานด้วยครับ แต่พูดคร่าวๆ กว้างๆ ก็มีเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรด้วย ดูว่าเข้ากันได้มั้ยกับแนวทางของเรา ปรับกันเรื่อยๆ เป็นระยะๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 นามสมมติ, 2560)

“การไปกำหนดทิศทางการทำงาน ก็คุยกันแล้วกับหมอว่า เราจะไปทางนี้ละ แนวโน้มดูแล้วไหม้ย ไปกันได้รึเปล่า พื้นฐานหมอแต่ละคนก็ไม่เหมือนกัน แต่ส่วนใหญ่เราจะคุย แล้วเค้าจะรู้ก่อนจากข้อมูลตามอินเตอร์เน็ตก่อนเริ่มงานกับเรา เพราะฉะนั้น ที่นี้แพทย์จะมีความปรับตัวให้เข้ากับเราได้อยู่แล้วตั้งแต่เค้าสนใจทำงานกับเรา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 นามสมมติ, 2560)

“ตามปกติแพทย์จะหาข้อมูลก่อนจะเข้าทำงาน ถ้ามีเพื่อนแพทย์ในโรงพยาบาลนั้นเขาจะแลกเปลี่ยนข้อมูลกันว่าอยู่ที่นี้เป็นอย่างไร แนวทางการทำงานเป็นแบบไหน เน้นอะไร คนไข้เยอะไหม ระบบงานดีไหม มีความเสี่ยงเยอะไหม เขาจะทราบระดับหนึ่งแต่ถ้าจะรู้จริงๆเมื่อมาทำงานกับเรา แนวทางบริหารมีส่วนให้แพทย์ตัดสินใจมาทำงานไหม ผมคิดว่ามีบ้างไม่มาก ส่วนใหญ่แพทย์จะเข้ามาทำงานต้องพิจารณาเรื่องรายได้ เรื่องระบบงาน เรื่องความก้าวหน้าและมีเพื่อนแพทย์บ้างถ้ามีก็เข้ามา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11 นามสมมติ, 2560)

ด้านแนวทางการบริหารขององค์กร ผู้บริหารควรมีภาวะผู้นำ มีความสามารถนำพาองค์กรไปสู่เป้าหมาย มีความยืดหยุ่น ให้อิสระแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาในการทำงาน เป็นผู้นำที่เน้นการทำงานเชิงรุกการทำงานอย่างมีเหตุผล มุ่งเน้นที่ผลสัมฤทธิ์ของงาน และส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นรับฟังความคิดเห็นหรือปัญหาของผู้ใต้บังคับบัญชา และมีการตอบสนองเป็นอย่างดี ซึ่งลักษณะภาวะผู้นำดังกล่าวส่งผลให้ผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถพัฒนาทักษะการทำงาน การตัดสินใจ มีความ

คิดสร้างสรรค์ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีสถานการณ์ของ Hersey and Blanchard (1988) ที่กล่าวว่า ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม และภาวะผู้นำแบบปรึกษา ซึ่งผู้นำเป็นที่มีอิทธิพลเหนือผู้ตาม สามารถนำพาหรือจูงใจให้บุคคลหรือกลุ่มนั้นดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ของผู้บริหารหรือองค์กรนั้นได้ ทั้งนี้ ผู้นำจะต้องเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์สามารถคาดการณ์หรือมองสถานการณ์ในอนาคตได้อย่างทะลุปรุโปร่ง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Roncarati (2010) ซึ่งพบว่า ผู้บริหารต้องมีความรู้สึกรับรู้ความเป็นผู้นำทั้งผู้นำองค์กร และผู้นำชุมชนที่ส่งผลต่อการบริหารองค์กร

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านความยุติธรรมในองค์กร ควรกำหนดกฎเกณฑ์ต่างๆ ในการพิจารณาต่างๆ ให้ชัดเจน หรือเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น ค่าตอบแทน สวัสดิการ แผนการฝึกอบรม ให้สอดคล้องกับความต้องการของแพทย์ และไม่คลุมเครือ

2. ด้านการตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง มีการยกย่อง ชมเชย ประกาศเกียรติคุณ แพทย์และบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่น และเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนได้แสดงความคิดเห็นที่ขัดแย้งออกมาได้อย่างมีเหตุผล เปิดเผย ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมให้ทุกคนมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จขององค์กร

3. ด้านแนวทางการบริหารขององค์กร องค์กรต้องมีวิสัยทัศน์และพันธกิจที่แน่นอน ไม่เปลี่ยนไปมา หรือหากต้องปรับเปลี่ยน ผู้บริหารและบุคลากรต้องมีการปรึกษาหารือ ให้เกิดเป็นมติร่วมกันที่เกิดขึ้นจากทุกภาคส่วนด้วยความเต็มใจ ให้ทุกคนรู้สึกมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง ได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล และให้ความร่วมมือในการบรรลุผลสำเร็จ

References

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). Understanding attitude and predicting social behavior. Prentice Hall.
- Buckley, J. J. (1985). Fuzzy hierarchical analysis. *Fuzzy Sets Systems*, 17(3), 233-247.
- Degen, C., Li, J., & Angerer, P. (2015). Physicians' intention to leave direct patient care: An integrative review. *Human Resource Health*, 13, 74-86.
- Gaertner, K. N., & Nollen, S. D. (1992). Turnover intentions and desire among executives. *Human Relations*, 45(5), 447-465.
- Good, C. V., Merkel, W. R., & Kappa, P. D. (1973). *Dictionary of education*. McGraw-Hill.
- Hersey, P., & Blanchard, K. H. (1988). *Management of organizational behavior* (5th ed.). Prentice Hall.
- Hom, P. W., & Griffeth, R. W. (1995). *Employee turnover*. South-Western College.
- Hsu, Y.-L., Lee, C.-H., & Kreng, V. (2010). The application of Fuzzy Delphi method and Fuzzy AHP in lubricant regenerative technology selection. *Expert Systems with Applications*, 37(1), 419-425.
- Ishikawa, K., Kimura, S., Kanaya, S., Morikawa, K., & Nakamura, H. (1993). Structural study of mutants of Escherichia coli ribonuclease HI with enhanced thermostability. *Protein Engineering*, 6(1), 85-91.
- Klir, G. J., & Yuan, B. (1995). *Fuzzy sets and Fuzzy logic: Theory and applications*. Prentice Hall.
- Macmillan, T. T. (1971). *The Delphi technique*. ERIC Clearinghouse.
- March, J. G., & Simon, H. A.. (1958). *Organization*. John Wiley & Sons.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2012). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application* (7th ed.). Wolters Kluwer.
- Medical Council of Thailand. (2017). *Number of doctors in Thailand* (December 31, 2017). Author. [In Thai]
- Mobley, W. H. (1977). Intermediate linkages in the relationship between job satisfaction and employee turnover. *Journal of Applied Psychology*, 62(2), 237-240.
- Moreno-Jimenez, B., Gálvez-Herrer, M., Rodríguez-Carvajal, R., & Verge, A. I. S. (2012). A study of physicians' intention to quit: The role of burnout, commitment and difficult doctor-patient interactions. *Psicothema*, 24(2), 263-270.
- Nadiri, H., & Tanova, C. (2010). An investigation of the role of justice in turnover intentions, job satisfaction, and organizational citizenship behavior in hospitality industry. *International Journal of Hospitality Management*, 29, 33-41.
- Noknoi, J. (2009). *Organizational diversity management: HR model for equality of employees with different sexual orientation*. Doctoral Dissertation in Public Administration, National Institute of Development Administration. [In Thai]

- Noorderhaven, N. G. (1995). *Strategic decision making*. Addison-Wesley.
- Pasunon, P. (2012). Reliability of questionnaire in quantitative research. *Parichart Journal, Thaksin University*, 27(1), 144-163. [In Thai]
- Private Hospital Association. (2014). *Beginning*. Retrieved from http://www.thaiprivatehospitals.org/09-misk/about-us_tpha [In Thai]
- Roncarati, M. (2010). *Governance in the health-care sector: Experiences from Asia*. Retrieved from <https://www.scribd.com/document/139040540/NACC-Journal-Special-Issue>
- Tett, R. P., & Meyer, J. P. (1993). Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention, and turnover: Path analyses based on meta-analytic findings. *Personnel Psychology*, 46(2), 259–293.
- Tziner, A., Rabenu, E., Radomski, R., & Belkin, A. (2015). Work stress and turnover intentions among hospital physicians: The mediating role of burnout and work satisfaction. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 31(3), 207-213.