

บทความวิจัยต้นฉบับ :

ปัจจัยที่มีผลต่อการลาออกของแพทย์ กรณีศึกษา : แพทย์สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมา

Factors Affecting Doctors' Resignation: A Case Study of Doctors Affiliated with the
Office of the Permanent Secretary of the Ministry of Public Health in Nakhon
Ratchasima Province.

ทรงพล เทพอวยพร
Songpol Thepuayporn
โรงพยาบาลโนนแดง
Nondaeng Hospital

เบอร์โทรศัพท์ 08-8580-2318; E-mail: doctorsongpol@gmail.com
วันที่รับ 15 พ.ค. 2569; วันที่แก้ไข 10 มิ.ย. 2569; วันที่ตอบรับ 24 มิ.ย. 2569

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงผสมผสานวิธีแบบ
คู่ขนาน วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาเหตุเชิงลึก
ปัญหาและอุปสรรคที่มีผลต่อการตัดสินใจลา
ออกจากราชการของแพทย์สังกัดสำนักงานปลัด
กระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมาเก็บ
ข้อมูลจากแพทย์สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมาที่ลาออกจาก
ราชการในช่วงวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 ถึงวัน
ที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2568 ทั้งหมดจำนวน 60 คน
ด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคล และการตอบ
แบบสอบถามทาง Google form โดยเก็บข้อมูลเป็น
คำถามแบบปลายเปิด ใช้คำถามเดียวกันทั้งหมด
วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ค่าความถี่
ค่าร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบ
การวิเคราะห์แก่นสาร

ผลการวิจัย พบว่า จากแพทย์ที่ลาออก
ทั้งหมด 60 คน เก็บข้อมูลได้ 53 คน คิดเป็นร้อยละ
88.33 แบ่งเป็นเพศชาย 23 คน เพศหญิง 30 คน

พบว่า แพทย์ทุกคนที่ลาออกจากราชการยังคง
ประกอบอาชีพแพทย์อยู่ สาเหตุของการลาออก
มาจากหลายเหตุผลประกอบกัน โดยพบว่าภาระ
งาน เป็นสาเหตุที่ทำให้แพทย์ลาออกมากที่สุด
จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 83.02 ภาระงานที่
หนักส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เกิดความไม่
สมดุลระหว่างการทำงานและชีวิตส่วนตัว และ
เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานตามมา สาเหตุรอง
ลงมาคือเรื่องค่าตอบแทน จำนวน 40 คน คิดเป็น
ร้อยละ 75.47 โดยพบว่าค่าตอบแทนไม่มีความ
เหมาะสมกับภาระงาน ความก้าวหน้า (Career
Advancement) จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 58.49
ภูมิลาเนา จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 28.30
และเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน จำนวน 9 คน
คิดเป็นร้อยละ 16.98 จากผลการศึกษาในครั้งนี้
ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการบริหารจัดการภาระงาน
อย่างเหมาะสมเพื่อให้แพทย์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
รวมถึงปรับปรุงระบบค่าตอบแทน สวัสดิการ และ
ส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพเพื่อเพิ่มแรงจูงใจ

ในการทำงาน เพิ่มการคงอยู่ ลดการลาออกของแพทย์ในระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐต่อไป
คำสำคัญ : การลาออกของแพทย์ ; คุณภาพชีวิต

Abstract

This study is a convergent parallel mixed methods study aiming to investigate the in-depth causes, problems, and obstacles in the work that influenced the decision to resign from government service among doctors affiliated with the Office of the Permanent Secretary of the Ministry of Public Health in Nakhon Ratchasima Province. Data were collected from 60 doctors affiliated with the Office of the Permanent Secretary of the Ministry of Public Health in Nakhon Ratchasima Province who resigned between May 1, 2024, and July 31, 2025. Data was collected through in-depth individual interviews and a Google Form questionnaire using open-ended questions. Data was analyzed using frequency and percentage.

Of the 60 doctors who resigned, data was collected from 53 individuals, representing 88.33%, consisting of 23 males and 30 females. It was found that all doctors who resigned continued to practice medicine. The reasons for resignation were multifaceted, with workload being the most significant reason for resignation, accounting for 44 individuals or 83.02%. Heavy workloads negatively impact quality of life, leading to work-life balance imbalances and burnout. The second

most common cause was income (40 respondents, 75.47%), with 31 respondents (58.49%) reporting inadequate compensation for workload and career advancement opportunities. Local location (15 respondents, 28.30%) and co-workers and supervisors (9 respondents, 16.98%) also contributed. Based on these findings, the researchers suggest that appropriate workload management is crucial for improving the quality of life for physicians. Furthermore, improvements to compensation and benefits systems, along with promotion of professional advancement, are recommended to increase motivation, retention, and reduce physician turnover within the public healthcare system.

Keywords : Doctor's Resignation; Quality of Life.

บทนำ

การบริหารงานในองค์กรโดยทั่วไปจำเป็นต้องอาศัยทรัพยากรที่เป็นปัจจัยสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ คน(man) เงิน (money) วัสดุอุปกรณ์ (materials), และการบริหารจัดการ (management)^[1] ทรัพยากรแต่ละประเภทนี้มีความเกี่ยวพันและพึ่งพาอาศัยกันจะขาดอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ แต่อาจกล่าวได้ว่า “คน” เป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุด เพราะหากหน่วยงานใดขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับหน้าที่การทำงาน หน่วยงานนั้นย่อมหมดโอกาสในการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพได้ ดังนั้นการบริหารงานบุคคลจึงเป็นกระบวนการที่สำคัญยิ่งต่อนโยบายและ

การดำเนินงานของหน่วยงาน ผู้บริหารที่ต้อง การความเป็นเลิศและความสำเร็จของงานจะต้อง ตระหนักและให้ความสำคัญในเรื่องนี้ การบริหาร งานบุคคลเป็นกระบวนการในการจัดการตั้งแต่การ สรรหาคนดี มีความรู้ความสามารถมาปฏิบัติงาน ให้เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่และอัตราเงิน เดือน การพัฒนาคนให้มีความรู้ความสามารถ และ สมรรถภาพการทำงานให้มากยิ่งขึ้น การบำรุงขวัญ กำลังใจ และจูงใจให้บุคคลเหล่านั้นมีความร่วมมือ ร่วมใจใน การปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจเต็มกำลัง ความสามารถให้มีความรักความผูกพันและอยู่ ร่วมงานกับองค์กรให้นานที่สุดตราบที่จะนานได้ โดยไม่คิดโอนย้ายหรือลาออกจากราชการก่อน เวลาอันสมควร ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าหากหน่วย งานใดมีการบริหารงานบุคคลที่ดี ผู้ปฏิบัติงาน ในหน่วยงานนั้นก็จะอุทิศกำลังกาย กำลังใจ และ สติปัญญาให้กับงานเพื่อให้การดำเนินงานของ องค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสบ ผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งใจ

โรงพยาบาลรัฐเป็นองค์กรประเภทหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการทางด้านสุขภาพ อนามัยแก่ประชาชน ซึ่งได้แก่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู สภาพ ซึ่งเป็นพันธกิจที่สำคัญประการหนึ่งของรัฐ ซึ่งจะขับเคลื่อนไปได้ก็ด้วยบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และ เจ้าหน้าที่อื่น ๆ อีกเป็นจำนวนมาก เจ้าหน้าที่ แต่ละฝ่ายจะต้องร่วมมือและประสานงานกันในการ ให้บริการแก่ประชาชนที่มารับบริการ เพื่อให้ การดำเนินงานของโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ

สูงสุดและบรรลุตามเป้าหมายที่วางเอาไว้

บุคลากรที่สำคัญที่สุดในโรงพยาบาล คือ “แพทย์” ที่มีบทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษา ความเจ็บป่วยของประชาชนที่มารับบริการที่ โรงพยาบาล เพื่อให้เขาเหล่านั้นกลับมามีสุขภาพ ร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง กลับมามีสภาพที่ปกติ โดยเร็ว ภาพพจน์ของโรงพยาบาลจะดีหรือไม่ดี มักขึ้นอยู่กับแพทย์ที่จะปฏิบัติงานให้บริการแก่ ประชาชนด้วยความเต็มใจเต็มกำลังความสามารถ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดให้สอดคล้องกับ ความต้องการของสังคมและได้รับความร่วมมือ จากสหสาขาวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายต่างๆ ใน พื้นที่ที่เกี่ยวข้อง

จากสภาพงานและลักษณะการปฏิบัติหน้าที่ ของแพทย์จะเห็น ได้ว่าแพทย์จะต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบในหน้าที่การงานสูงต้องปฏิบัติงาน ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ด้วยความเสียสละ ดังนั้น เมื่อต้องประสบกับปัญหาต่างๆในการปฏิบัติงาน และการไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ ย่อมก่อให้เกิดความไม่พอใจในการปฏิบัติงาน เกิด ความเบื่อหน่ายทำให้ประสิทธิภาพในการทำงาน ลดลง และเกิดการลาออกในที่สุด โดยในแต่ละปี จะมีแพทย์โรงพยาบาลรัฐในประเทศไทยลาออก จาการาชการประมาณ 600-800 คน^[2]

องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำว่า สัดส่วนระหว่างจำนวนแพทย์ต่อประชากรของ ประเทศใดๆไม่ควรต่ำกว่า1คนต่อ1,000ประชากร^[3] จากรายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ปี 2567 กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข พบว่าจำนวนสัดส่วนแพทย์

ต่อประชากรของประเทศไทย อยู่ที่ 1 คน ต่อ 1,487 ประชากร ส่วนมากกระจุกตัวอยู่บริเวณกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในส่วนของจังหวัดนครราชสีมา พบว่าจำนวนสัดส่วนอยู่เพียง 1 คน ต่อ 2,155 ประชากร โดยมีแพทย์ทั้งหมด 1,215 คนแบ่งเป็นแพทย์สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 823 คน แพทย์สังกัดกระทรวงอื่นๆ 218 คน แพทย์เอกชน 165 คน คูณประชากรในจังหวัดนครราชสีมา 2,615,039 คน^[4] โดยพบว่าในช่วงวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2568 มีแพทย์สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมาลาออกจากราชการเป็นจำนวนสูงถึง 60 คน คิดเป็น 7.29% ชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมาได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงมอบหมายให้ผู้วิจัยทำการศึกษาในครั้งนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสาเหตุ ปัญหาและปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจลาออกจากราชการของแพทย์สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมา

คำถามการวิจัย

อะไรคือสาเหตุ ปัญหาและปัจจัยที่ส่งผลต่อการลาออกของแพทย์สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจากแพทย์สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมาทั้งหมดจำนวน 60 คน ที่ลาออกจากราชการในช่วงวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2568

ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

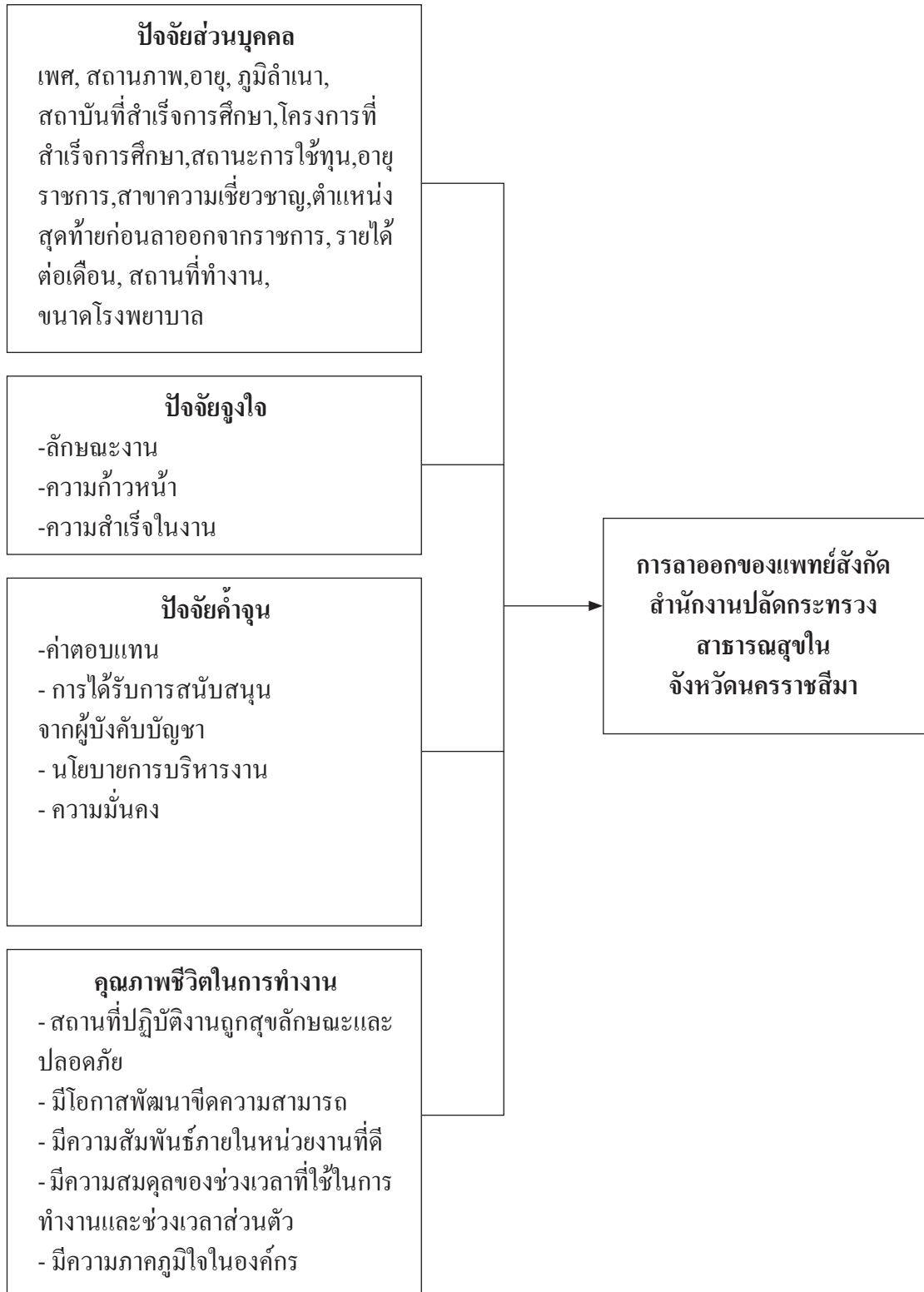
การวิจัยนี้มุ่งศึกษาแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2568 ถึง วันที่ 31 มกราคม 2569

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาทฤษฎีคุณภาพชีวิตการทำงานของ Huse and Cummings^[5] และทฤษฎีองค์ประกอบคู่ของ Herzberg^[6] มีปัจจัยสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยจูงใจ (motivation factor) และปัจจัยค้ำจุน (maintenance factor) มาเชื่อมโยงกับปัจจัยส่วนบุคคล โดยคาดว่าปัจจัยดังกล่าวจะมีความสัมพันธ์กับการลาออกของแพทย์สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมา



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้คือแพทย์โรงพยาบาลรัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมา ที่ยื่นลาออกจากราชการในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2568 จำนวนทั้งหมด 60 คน โดยครอบคลุมทั้งแพทย์ที่ปฏิบัติงานจนใช้ทุนครบตามสัญญาแล้ว และแพทย์ที่ยังปฏิบัติงานจนใช้ทุนไม่ครบตามสัญญา

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ (inclusion criteria)

1. เป็นแพทย์สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมา
2. ยื่นลาออกจากราชการในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2568
3. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากโครงการ (exclusion criteria)

1. ผู้ที่ปฏิเสธหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัย
2. ผู้ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน
3. ผู้ที่ไม่สามารถติดต่อได้

เครื่องมือการวิจัย

ดำเนินการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้รูปแบบการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) แบบกึ่งโครงสร้าง (semi structured interview) และการตอบแบบสอบถามทาง Google form ตามความสมัครใจของแพทย์ที่ลาออกกว่าจะให้เก็บข้อมูลทางใด โดยมีการกำหนดคำถามในการเก็บข้อมูลเป็นแนวทางตามกรอบแนวคิด

การวิจัยเป็นคำถามแบบปลายเปิด โดยใช้คำถามเดียวกันทุกคน แบบสอบถามมี 2 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลพื้นฐานของแพทย์สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา สถาบันที่สำเร็จการศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต โครงการที่สำเร็จการศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษาที่สำเร็จการศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต สถานะการใช้ทุนตอนลาออกจากราชการ อายุราชการ สาขาความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ตำแหน่งสุดท้ายก่อนลาออกจากราชการ รายได้รวมทั้งหมดสถานที่ปฏิบัติงานสุดท้ายก่อนลาออกจากราชการ ขนาดจำนวนเตียงของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน อาชีพและงานที่ทำหลังลาออกจากราชการ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage)

2. ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการลาออกมีคำถามปลายเปิด 3 ข้อ สอบถามสาเหตุ ปัญหา และอุปสรรคในการทำงานของแพทย์สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาที่ลาออกจากราชการ และแนวทางในการส่งเสริมให้แพทย์สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมาให้อยู่ในระบบราชการโดยมีการวิเคราะห์หาความเที่ยงตรง (validity) ของแบบสอบถาม หาค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Indexes of Item-Objective Congruence: IOC) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 ท่าน ทำการตรวจสอบและแก้ไข ได้ค่า IOC = 0.85 และทำการคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแบบสอบถามได้ค่า CVI = 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนสิงหาคมพ.ศ.2568 โดยได้รับข้อมูลรายชื่อและช่องทางการติดต่อของแพทย์ที่ลาออกจากราชการระหว่างเดือนพฤษภาคมพ.ศ.2567 ถึงกรกฎาคมพ.ศ.2568 จากงานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำนวนทั้งสิ้น 60 คน สามารถติดต่อผู้เข้าร่วมการศึกษาได้จำนวน 53 คน ติดต่อไม่ได้ 7 คน ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งใช้เวลาประมาณ 15–30 นาทีต่อราย หากผู้เข้าร่วมไม่สะดวกในการสัมภาษณ์ สามารถตอบแบบสอบถามปลายเปิดผ่าน Google Forms แทนได้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากผู้เข้าร่วมทุกคน พร้อมทั้งรักษาความลับของข้อมูลตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยมีการจัดส่งเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (informed consent form) ให้แก่ผู้เข้าร่วมก่อน การเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และสัดส่วน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพได้รับการวิเคราะห์ด้วยวิธี thematic content analysis มีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) ผู้วิจัยทำการจดบันทึกข้อมูลขณะสัมภาษณ์แพทย์ที่ลาออก ลงรหัสข้อมูล (code) จัดหมวดหมู่ของข้อมูล (categorize the concepts) เมื่อข้อมูลที่ได้มีความสอดคล้องคล้ายคลึงกันจนอิ่มตัว (saturation) นำรหัสที่มีความหมายคล้ายคลึงกันมาสร้างเป็นประเด็นหลัก (theme) เพื่อสังเคราะห์ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการลาออกจากราชการ โดยวิธี

พรรณนาวิเคราะห์ (descriptive analysis) นำข้อมูลต่าง ๆ มาเชื่อมโยงกันจนเป็นข้อสรุปผลการวิจัย การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาเลขที่รับรอง KHE 2025-131 ลงวันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ.2568 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ และสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนเข้าร่วมการศึกษา โดยผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อการปฏิบัติงานหรือสิทธิที่พึงได้รับ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของแพทย์ที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา

จากการศึกษาแพทย์ที่ลาออกทั้งหมด 60 คน สามารถเก็บข้อมูลได้ 53 คน คิดเป็นร้อยละ 88.33 จากการเก็บข้อมูลของแพทย์ที่ทำการศึกษาพบว่า แพทย์ที่ลาออกส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 56.60 สถานภาพ ส่วนใหญ่มีสถานะโสดจำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 83.02 อายุ ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 62.26 ภูมิลำเนา ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 52.83 สถาบันที่สำเร็จการศึกษา ส่วนมากสำเร็จการศึกษาจากคณะแพทยศาสตร์พระบรมราชชนก จำนวน 13 คน

คิดเป็นร้อยละ 24.53 โครงการที่จบการศึกษา แพทยศาสตร์ส่วนใหญ่เป็นการใช้ทุนทั่วไป จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 54.71 สถานะของการใช้ทุน ส่วนใหญ่ใช้ทุนยังไม่ครบตามสัญญา จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 56.60 อายุราชการ ส่วนมากอายุราชการน้อยกว่าหรือกับ 3 ปี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 49.06 สาขาความเชี่ยวชาญ ส่วนใหญ่เป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป จำนวน 38 คน คิดเป็น ร้อยละ 71.70 ตำแหน่ง ส่วนใหญ่เป็น นายแพทย์ระดับปฏิบัติการ จำนวน 32 คน คิดเป็น ร้อยละ 60.38 รายได้ส่วนใหญ่มีรายได้รวมเดือนละ 50000 – 75000 บาท จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 58.49 สถานที่ปฏิบัติงานสุดท้ายก่อนลาออกจาก ราชการ ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 77.36 ซึ่งแพทย์ที่ ลาออกส่วนมากปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 120 เตียง จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 39.62 หลังจากที่ลาออกจากราชการไปแล้วพบว่าแพทย์ ทุกคนยังประกอบอาชีพแพทย์อยู่ ส่วนมากปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 24 คน คิดเป็น ร้อยละ 45.28

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับการลาออก

จากการเก็บข้อมูลแพทย์ที่ลาออกจาก ราชการ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อการลาออกแพทย์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบ Thematic Analysis จัดบันทึก ข้อมูล ลงรหัสข้อมูล นำรหัสที่มีความหมาย คล้ายคลึงกันมาสร้างเป็นประเด็นหลัก พบว่า ส่วนใหญ่ลาออกจากหลากหลายเหตุผลประกอบกัน ส่วนใหญ่มีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน โดย เลือกระเด็นสาเหตุของการลาออกตามข้อมูล

ที่อึดตัว (theoretical saturation) แบ่งเป็น 5 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ภาระงาน (work load) เป็นสาเหตุที่แพทย์ ลาออกมากที่สุดจำนวน 44 คน จาก 53 คน

“ช่วงวันหยุดยาวต้องอยู่เวรเฝ้าโรงพยาบาล คนเดียวติดต่อกัน 3-4 วัน ผู้ป่วยมีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อยๆ ผู้ป่วยบางส่วนที่เกินศักยภาพแต่ไม่สะดวก ไปรักษาโรงพยาบาลศูนย์ ทำให้ต้องรับไว้รักษา นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยจากอำเภออื่นที่ใกล้เคียงมา รักษาจำนวนมากทำให้ภาระงานเพิ่มขึ้น มีผู้ป่วย ที่มีปัญหาสุขภาพจากการใช้สุราและยาเสพติด จำนวนมาก ความหนักของงานและค่าตอบแทน ไม่สอดคล้องกัน ไม่มีสวัสดิการที่จูงใจให้อยู่ต่อ ปลายทางเนื่องจากคนทำงานน้อยจึงเกรงใจเพื่อน ร่วมงาน” (พ.ญ.อายุ 29 ปี, รพ.ขนาด 30 เตียง)

“รู้สึกหมดไฟในการทำงาน เนื่องจากภาระ งานเยอะ คนไข้ขาดความตระหนักในการดูแล สุขภาพ นอกจากดูแลคนไข้แล้ว ต้องมาทำงาน บริหาร งานคุณภาพ ดูแลน้องแพทย์ ในบทบาท ของประธานองค์กรแพทย์ มีการย้ายรพ.ที่ใหม่ ต้องการจัดการระบบ 2 โรงพยาบาล ไม่ได้เตรียม ใจมาทำงานบริหาร ต้องเป็นคนกลางระหว่าง แพทย์กับผู้บริหาร แพทย์กับพยาบาล และแพทย์ ด้วยกันเอง แต่ละคนก็มีความต้องการที่หลากหลายและไม่ตรงกัน รู้สึกลำบากใจในการทำงาน” (น.พ.อายุ 37 ปี, รพ.ขนาด 120 เตียง)

“ระบบการแพทย์ทำให้หมดไฟ งานหนัก รู้สึกเหมือนดูแลคนไข้ไปวันๆ คนไข้ไม่ฉุกเฉินมา รักษานอกเวลาราชการเป็นจำนวนมากเพราะเข้า ถึงบริการทางการแพทย์ง่ายขึ้น โรงพยาบาล เก็บเงินไม่ได้ ขาดทุน ต้อง admit คนที่ไม่หนัก

เพื่อหาเงินเข้าโรงพยาบาล ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งยังมีข้อจำกัดด้านความรู้ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง ตัวชี้วัดในการทำงานเยอะเกินไปและไม่จำเป็น”(พ.ญ.อายุ 30 ปี, รพ.ขนาด 60 เตียง)

“ภาระงานนอกเหนือจากการตรวจผู้ป่วยเยอะ จำนวนคนไข้ที่ต้องตรวจต่อวันมากเกินไป มีปัญหาสุขภาพจิต เครียดสะสม นอนไม่หลับ จนทำให้เกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์รุนแรง”(พ.ญ.อายุ 33 ปี, รพ.ขนาด 120 เตียง)

“รู้สึกคุณภาพชีวิตแย่มาก ระบบการเข้าถึงบริการทางการแพทย์แย่เกินไป คนไข้ไม่ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตัวเอง คืบวันที่อยู่เวรไม่ค่อยได้พัก วันที่ไม่ได้อยู่เวรก็นอนไม่หลับเหนื่อยไปอีก 2-3 วัน ต้องกินยาช่วยนอนหลับ เกิดปัญหาภาวะซึมเศร้า หมอนรองกระดูกคอปลิ้น เสียสุขภาพกาย สุขภาพจิต อยากมีเวลานอนหลับเหมือนคนทั่วไป”(น.พ.อายุ 37 ปี, รพ.ขนาด 120 เตียง)

“โรงพยาบาลมีแพทย์แค่ 3 คน และทุกคนต้องทำงานคุณภาพเพิ่มเติมนอกเหนือจากการให้บริการผู้ป่วย ภาระงานที่มากเกินไปจนแพทย์ที่มีอยู่ในโรงพยาบาล ลางานยาก ลาแล้วกระทบเพื่อนร่วมงานทั้ง ๆ ที่แพทย์หายไปแล้ว 1 คน ภาระงานที่เหลือตกที่เพื่อนร่วมงาน ” (พ.ญ.อายุ 30 ปี, รพ.ขนาด 10 เตียง)

“ผมตรวจคนไข้ได้วันละเป็นร้อยคน อยากตรวจคนไข้มากกว่างานอย่างอื่นที่ไม่ถนัด ได้รับมอบหมายให้เป็นประธานงานหลายอย่างในรพ.ที่ไม่อยากทำเพราะว่าอยู่มานานและอาวุโสกว่าหมอ

คนอื่น ๆ ทั้งประธานองค์กร แพทย์ กรรมการพัสดุ กรรมการสิ่งแวดล้อม และกรรมการอื่น ๆ ที่ไม่ได้เรียนมา นื่องหมอบมาใหม่มีความหลากหลาย แต่ละวันมีงานกลับมาบ้านมากขึ้น ทั้ง HA และงานเอกสารต่าง ๆ ไม่อยากเรียนต่อ ไม่อยากเป็นผอ. มีคลินิกส่วนตัวไม่อยากจะอยู่เวรนอกเวลา นโยบายต่างๆของกระทรวงก็เยอะขึ้นเรื่อย ๆ เปลี่ยนไปเปลี่ยนมา ไม่ต่อเนื่องกัน ไม่ต้องการรับผิดชอบงานที่หลากหลายเกินขอบเขตวิชาชีพ และอยากให้มีการปกป้องคุ้มครองแพทย์เวลาที่มีเคสมีปัญหาให้ดีกว่านี้ ” (น.พ.อายุ 40 ปี, รพ.ขนาด 60 เตียง)

“อยู่เวรไม่ได้นอนเลย 24 ชม มาทำงานต่อวัน ถัดไปคิดว่า work มากกว่า life ค่ะ”(พ.ญ.อายุ 26 ปี, รพ.ศูนย์ขนาด 1200 เตียง)

2.ค่าตอบแทน (Compensation) เป็นสาเหตุที่แพทย์ลาออกเป็นอันดับ 2 รองมาจากเรื่องภาระงาน จำนวน 40 คน จาก 53 คน

“งานหนัก แต่ค่าตอบแทนน้อยและออกช้า ออกไม่ตรงเวลา การบริหารรายได้ไม่ดี ทีมสนับสนุนไม่ได้ถูกสร้างมาให้สนับสนุน”(พ.ญ.อายุ 38 ปี, รพ.ขนาด 120 เตียง)

“รายได้ไม่สมเหตุสมผลกับภาระงาน อยากให้เพิ่มรายได้เงินเวร ปรับรายได้ให้แปรผันกับผลงาน(การดูแลคนไข้ งานสอน งานเชิงคุณภาพ)”(น.พ.อายุ 29 ปี, รพ.ขนาด 200 เตียง)

“ค่าเวรนอกเวลาราชการได้น้อยมากค่าตอบแทนจ.11, พตส.ตกเบิกค้างหลายเดือน”(พ.ญ.อายุ 28 ปี, รพ.ขนาด 30 เตียง)

“หนูใช้ทุนครบ 3 ปีแล้ว ไม่อยากเรียนต่อไปอยู่เอกชนใกล้บ้านที่กรุงเทพฯ ได้ค่าตอบแทน

เดือนละ2แสนกว่าบาท ตรวจOPDสามารถเลือกวันหยุดเองได้ เลิกอย่างช้าก็2ทุ่ม ไม่ต้องอดนอน อยู่เวรดึก”(พ.ญ.อายุ 29 ปี,รพ.ขนาด 30 เตียง)

“โรงพยาบาลมีหนี้ค่อนข้างเยอะ ทำให้มีความขาดแคลนทรัพยากรต่างๆที่มีความจำเป็น ต้องใช้ในการรักษาผู้ป่วยอยู่เป็นระยะ รายได้ที่ได้รับไม่คงที่ในแต่ละเดือน ทำให้วางแผนจัดการเรื่องเงินได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากมีเงินตกเบิกค้างเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ขอเสนอให้1.สปสข.จ่ายเงินให้กับรพ.รัฐให้เหมาะสม 2.รัฐบาลต้องมีแนวทางในการจัดการเรื่องนี้ให้กับรพ.รัฐบาลทั่วประเทศ 3.รัฐบาลต้องเพิ่มค่าตอบแทน และมีสวัสดิการที่ดีให้กับบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับอย่างเหมาะสม”(น.พ.อายุ 36 ปี,รพ.ขนาด 120 เตียง)

“อยากให้สปสข.ช่วยจ่ายเงินตามการรักษาคนไข้ให้เหมาะสมครับ ก่อนออกมารพ.ที่ทำงานอยู่ประสบปัญหาหนี้สิน ต้องลดคนขึ้นเวร แต่ปริมาณคนไข้เท่าเดิม คนทำงานก็ทำกันหนักขึ้น ค่าเวรเท่าเดิม เลื่อนการจ่ายเงินจ.11 จำกัดปริมาณ การจ่ายยาให้คนไข้ได้ทีละน้อยๆ ทำให้ต้องอธิบายใกล้เกลี่ยกับคนไข้แต่ละคนมากขึ้น ต้องทำยอด admit case ที่ไม่จำเป็นเพื่อหารายได้ให้รพ. เมื่อคนไข้เยอะ แต่ผู้บริหารลดคนขึ้นเวร บรรยายการยั้งดึงเครียด ปัญหาอุปสรรคเสีย ไม่มีเงินหมุนมาซ่อมหลังคาน้ำรั่วต้องย้ายเก้าอี้หลบน้ำ คือถ้าสปสข.ปล่อยเรื่องนี้ต่อไป กลายเป็นว่าคนที่ลาออกก่อนมีชีวิตที่ดีกว่า คนที่อยู่ต่อก็ทำใจไป คนก็ไม่อยากอยู่ครับ”(น.พ.อายุ 27 ปี,รพ.ขนาด 60 เตียง)

3.ความก้าวหน้า (career advancement)

สาเหตุที่แพทย์ลาออกจากราชการ จำนวน 31 จาก 53 คน

“ต้องการไปเรียนต่อ free train จึงเข้าสมัครเป็นแพทย์ fix ward ระหว่างรอเรียนต่อ”(พ.ญ.อายุ 26 ปี ,รพ.ขนาด 120 เตียง)

“ผมอยากเรียนตจวทษาที่ศิริราช ต้องมาเป็นผู้ช่วยวิจัยก่อน”(น.พ.อายุ 26 ปี,รพ.ศูนย์ขนาด 1200เตียง)

“ทุนในการต่อเฉพาะทางสาขามminor บางสาขามีน้อย จึงตัดสินใจลาออก ไปเรียนต่อรังสีวินิจฉัยที่จุฬา แบบfree train”(พ.ญ.อายุ 27 ปี,รพ.ขนาด 60 เตียง)

“ได้มาเรียนต่อ vascular surgery สาขาที่รพ.ไม่เปิดทุน”(น.พ.อายุ 32 ปี,รพ.ขนาด 200เตียง)

“หนูอยากเรียนสัลย์ที่จุฬา อยากfix สัลยกรรม ก่อนไปเรียน เพื่อความก้าวหน้า และตอบโจทย์ชีวิตตัวเอง ได้ไป fix สัลยกรรมที่รพ.ตากสิน จึงลาออก”(พ.ญ.อายุ 25 ปี,รพ.ศูนย์ขนาด 1200 เตียง)

4.ภูมิลำเนา (domicile) เป็นสาเหตุที่แพทย์ลาออก จำนวน 15 คน จาก 53 คน

“งานหนัก ไกลบ้าน อยู่คนเดียว บ้านอยู่สงขลาจับฉลากได้โคราช ภาคใต้ไม่มีไควด้าว่าง ไม่มีแผนเรียนต่อ ไม่รู้จะอยู่ไปทำไม”(พ.ญ.อายุ 28 ปี,รพ.ขนาด 120 เตียง)

“หนูเป็นคนติดบ้าน มาทำงานต้องเดินทางกลับบ้าน70กิโลทุกวันที่ไม่อยู่เวร บางครั้งนั่งรถไฟไปอำเภอเมืองเพื่อกลับบ้าน”(พ.ญ.อายุ 30 ปี,รพ.ขนาด 60 เตียง)

“สถานที่ทำงานไกลบ้าน ไม่อยากมีสถานที่การทำงาน เนื่องจากยังไม่แน่ใจที่จะลงหลักปักฐาน รายได้ไม่สมเหตุสมผล ระบบการทำงานราชการไม่ตอบโจทย์กับตัวเอง”(น.พ.อายุ 29 ปี, รพ.ขนาด 200 เตียง)

“ตอนแรกหนูก็ไม่ได้ตั้งใจจะลาออกหรอกค่ะ พอดีหนูมีแฟน มีแผนแต่งงาน สร้างครอบครัว แฟนอยู่กรุงเทพฯ และมีตำแหน่งวิสัญญีที่นั่นว่างพอดี”(พ.ญ.อายุ 31 ปี,รพ.ขนาด 120 เตียง)

“ต้องใช้ทุนไกลบ้าน ไกลความเจริญ ถ้ามีลูกในอนาคตก็อยากให้ลูกอยู่เมืองใหญ่ในกรุงเทพฯ ที่มีโอกาสในชีวิตมากกว่าชนบท ใช้ทุนครบตามสัญญาใจ3ปีที่ให้กับผอ.แล้วก็ลาออก”(นพ.อายุ 36 ปี,รพ.ขนาด200 เตียง)

5.เพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน(coworkers and supervisors) หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานร่วมกันในโรงพยาบาล ทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาล แพทย์เฉพาะทาง แพทย์อาวุโสและเพื่อนร่วมงานในโรงพยาบาล มีผลต่อการลาออกของแพทย์จำนวน 9 คน จาก 53 คน

“แพทย์เฉพาะทางสาขาเดียวกันในโรงพยาบาลมี3คน พี่คนนึงตรวจคนไข้เข้ามาอีกคนชอบออกeventไม่ค่อยอยู่โรงพยาบาล ไม่ค่อยช่วยดูแลคนไข้ ทำให้ต้องทำงานหนัก เวลาจะขอลา

บ้างก็ลายาก คนไข้ NCD มากขึ้น มีการจำกัดการส่งinvestigation ลดงบประมาณต่างๆ อยากให้แพทย์ช่วยกันตรวจคนไข้ ช่วงเช้าคนไข้เยอะมาก workloadมาก อยากให้มีการคัดเลือกผู้บริหารที่ดีกว่านี้ จะทำให้สภาพแวดล้อมการทำงานดีกว่านี้”(พ.ญ.อายุ 32 ปี,รพ.ขนาด 120 เตียง)

“เพื่อนดี พยาบาลดี บ้านพักใกล้หมดสภาพ คนไข้เดินเข้าถึงได้สบายๆดูไม่ปลอดภัย ทุกคืนที่ต้องอยู่เวรรพ.เก่าจะต้องไปเช่ารีสอร์ทอยู่เอง ภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากการที่รพ.เปิดให้บริการ2แห่งแต่แพทย์ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ได้intern2 น้อยลง ผู้บริหารให้คำตอบว่าให้รอ intern จบเข้ามาเพิ่ม สุดท้ายพอถึงรอบ intern จบเข้า ก็ยังไม่ได้ intern มาอยู่ ทำให้รู้สึกว่าผู้บริหารไม่พยายามอะไรเพื่อบุคลากรในรพ.เลยเหมือนผอ.ไม่เข้าใจภาระงานที่มีแล้วยังอยากได้นุ่นอยากให้เราทำตามใจ เรื่องไม่ได้เงินขั้นสูตร จนถึงตอนนี้รพ.ยังค้างเงินขั้นสูตร แพทย์อยู่บอกว่าเบิกไม่ได้เงินหมด ถามอีกทีบอกว่าต้องตั้งชื่อเวอร์ชันสูตรขึ้นมาใหม่ ซึ่งสมัยที่ทำก็ได้เบิกยากมากอยู่แล้ว ต้องขอเอกสารจากตำรวจกับคุณพยาบาลกว่าจะได้ก็หลายเดือน มาปีสุดท้ายคือไม่ได้เลย เสียความรู้สึกมาก”(พ.ญ.อายุ 28 ปี,รพ.ขนาด 120 เตียง)

“อยากให้มีความสำคัญกับแพทย์ที่ทำงานจริง ๆ และมีวิธีบริหารจัดการแพทย์ที่เอาเปรียบเพื่อนร่วมงาน”(พ.ญ.อายุ 28 ปี,รพ.ขนาด 30 เตียง)

“ตอนคุณปู่เสียชีวิต ขอลาไม่ได้ ไม่สามารถลาไปงานเผาศพปู่ที่สระบุรีได้รู้สึกเสียใจมาก”(พ.ญ.อายุ 26 ปี,รพ.ศูนย์ขนาด 1200 เตียง)

สรุปและอภิปรายผลการทำวิจัย

จากการเก็บข้อมูลแพทย์ที่ลาออกรายการจำนวน 53 คน จากแพทย์ที่ลาออกทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็นเพศชาย 23 คน เพศหญิง 30 คน พบว่าแพทย์ที่เข้าร่วมการศึกษาหลังจากที่ลาออกรายการไปแล้วทุกคนยังคงประกอบอาชีพแพทย์อยู่ไม่ได้มีการสูญเสียแพทย์ออกจากระบบสุขภาพ แต่เป็นการย้ายแพทย์จากภาครัฐสู่เอกชน เมื่ออ้างอิงกับทฤษฎีองค์ประกอบคู่ของเฟรดริก เฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg's Two-Factor Theory)^[6] บ่งชี้ว่าแพทย์ที่ลาออกรายการทุกคนยังชอบในงานอาชีพแพทย์อยู่ แต่ไม่ชอบการทำงานในระบบราชการจึงตัดสินใจลาออก ซึ่งส่งผลต่อระบบสาธารณสุขของไทย แม้ว่ารัฐบาลจะมีการผลิตแพทย์มากขึ้น แต่การรักษาแพทย์ไว้ในระบบราชการยังคงเป็นประเด็นที่ทำนายของผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขในทุกๆ ปี ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธี thematic content analysis พบว่าแพทย์ส่วนใหญ่ลาออกจากหลากหลายเหตุผลประกอบกัน แบ่งสาเหตุของการลาออกเป็น 5 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ภาระงาน (work load)

จากแพทย์ที่เข้าร่วมการศึกษารายการจำนวน 53 คน พบว่า 44 คน ระบุว่าภาระงานเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจลาออกรายการ แพทย์ส่วนใหญ่สะท้อนว่ามีภาระงานทางคลินิกสูง ต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมากทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ รวมถึงการปฏิบัติงานเวรต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน โดยบางกรณีต้องปฏิบัติงานติดต่อกันมากกว่า 24 ชั่วโมง และกลับมาปฏิบัติงานตามเวลาราชการในวันถัดไป ส่งผลให้เกิดภาวะพักผ่อนไม่เพียงพอ ความเหนื่อยล้าสะสม

และลดประสิทธิภาพในการทำงาน

นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมยังสะท้อนว่ามีภาระงานที่นอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วย เช่น งานบริหาร งานพัฒนาคุณภาพ งานเอกสาร และการได้รับมอบหมายให้ดำรงตำแหน่งกรรมการหรือคณะทำงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล ซึ่งหลายคนมองว่าเป็นงานที่อยู่นอกเหนือความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ และทำให้ต้องนำงานกลับไปทำต่อที่บ้าน ส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวและการทำงาน (work-life imbalance) รวมถึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอิงครัต แพททริคส์ สีเขียว สุขวงกุ^[7] ซึ่งพบว่าหน้าที่และความรับผิดชอบที่หนักเกินไปเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของการลาออกรายการของแพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไทย โดยพบสูงถึงร้อยละ 79.43 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของวาโย อัสวรุ่งเรือง^[8] และชกฤดิพัฒน์ จันทอมชนานันท์^[9] ที่พบว่าคุณภาพชีวิตในการทำงาน การขาดสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน ค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสมกับภาระงาน และข้อจำกัดด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการลาออกของแพทย์

ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าปัญหาภาระงานของแพทย์ไม่ได้จำกัดเฉพาะปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น แต่ยังรวมถึงภาระงานด้านบริหารและระบบบริการสุขภาพที่ซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout) และลดความพึงพอใจในการทำงานในระยะยาว ดังนั้น การบริหารจัดการภาระงานอย่างเหมาะสม การเพิ่มบุคลากรสนับสนุน และการส่งเสริม

คุณภาพชีวิตในการทำงานของแพทย์ อาจเป็นแนวทางสำคัญในการลดการลาออกและเพิ่มการคงอยู่ของแพทย์ในระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐต่อไป

2. ค่าตอบแทน (compensation)

จากแพทย์ที่เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 53 คน พบว่า 40 คน ระบุว่าค่าตอบแทนเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจลาออกจากราชการ ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่สะท้อนว่าค่าตอบแทนที่ได้รับจากการทำงานในภาครัฐไม่สอดคล้องกับภาระงานและความรับผิดชอบที่ต้องเผชิญ โดยมองว่ารายได้รวมจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐต่ำกว่าภาคเอกชนอย่างมาก แม้ว่าจะมีภาระงานที่หนักกว่าและระยะเวลาการทำงานที่ยาวนานกว่า

นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมยังสะท้อนถึงปัญหาความล่าช้าในการเบิกจ่ายค่าตอบแทนและเงินสนับสนุน ต่าง ๆ เช่น เงินเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย เงินค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน และเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ ซึ่งส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับข้อจำกัดด้านงบประมาณและระบบบริหารจัดการทางการเงินของโรงพยาบาลภาครัฐ โดยเฉพาะปัญหาความไม่สมดุลระหว่างงบประมาณที่ได้รับจัดสรรกับต้นทุนการให้บริการจริง ส่งผลให้โรงพยาบาลหลายแห่งประสบปัญหาสภาพคล่องทางการเงิน ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าค่าตอบแทนไม่ได้เป็นเพียงปัจจัยด้านรายได้เท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับความรู้สึกมั่นคง ความเป็นธรรม และคุณค่าของวิชาชีพ เมื่อแพทย์ต้องเผชิญภาระงานสูงแต่ได้รับค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสม อาจส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงานและเพิ่มแนวโน้มการย้ายไปปฏิบัติงานในภาคเอกชน ซึ่งมีความยืดหยุ่นและผลตอบแทนที่ดีกว่า

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Huse และ Cummings^[5] ที่อธิบายว่าคุณภาพชีวิตในการทำงานเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของปิยาภรณ์ ประทุมสังข์^[10] ที่พบว่าค่าตอบแทนสภาพแวดล้อมในการทำงาน และลักษณะงานมีผลต่อแรงจูงใจและความผูกพันต่อองค์กร รวมถึงการศึกษาหลายฉบับ^[9,14-14] ที่รายงานว่าค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ไม่เหมาะสมกับภาระงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจลาออกของบุคลากร

ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการปรับปรุงระบบค่าตอบแทน สวัสดิการ และความมั่นคงในการทำงานให้เหมาะสมกับภาระงานและความรับผิดชอบของแพทย์อาจเป็นกลไกสำคัญในการเพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน และช่วยลด การลาออกของแพทย์ในระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐในระยะยาว

3. ความก้าวหน้าในวิชาชีพ (career advancement)

จากแพทย์ที่เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 53 คน พบว่า 31 คน ระบุว่าความก้าวหน้าในวิชาชีพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจลาออกจากราชการ ผู้วิจัยพบว่าแพทย์ส่วนใหญ่ในกลุ่มนี้มีความต้องการศึกษาต่อเฉพาะทาง และต้องการพัฒนาความรู้และทักษะในสาขาที่ตนสนใจอย่างจริงจัง ส่งผลให้แพทย์จำนวนหนึ่งตัดสินใจลาออกจากระบบราชการเพื่อไปปฏิบัติงานในตำแหน่งแพทย์ประจำออร์ดี (fixed ward physician) ตามโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงเรียนแพทย์เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าศึกษาต่อเฉพาะทางในอนาคต

นอกจากนี้ พบว่าแพทย์บางส่วนเลือกลาออกเพื่อศึกษาต่อเฉพาะทางแบบไม่มีสัญญาผูกพัน (free training program) เนื่องจากบางสาขามีจำนวนทุนฝึกอบรมจำกัดหรือไม่มีทุนสนับสนุนจากภาครัฐ การเลือกเส้นทางดังกล่าวช่วยลดระยะเวลาในการฝึกอบรมเฉพาะทางและเปิดโอกาสให้สามารถเลือกสถานที่ทำงานหรือเส้นทางวิชาชีพได้อย่างยืดหยุ่นมากขึ้นภายหลังสำเร็จการศึกษา ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของรศกฤติพัฒน์ จันทอมชนานันท์^[9] ซึ่งพบว่า การขาดโอกาสในการพัฒนาศักยภาพและความก้าวหน้าในวิชาชีพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการลาออกของแพทย์ชุดใช้ทุนรัฐบาลในโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท โดยเฉพาะปัญหาการจัดสรรทุนศึกษาต่อเฉพาะทางที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของแพทย์ นอกจากนี้ ยังพบว่าแพทย์เฉพาะทางบางส่วนที่กลับมาปฏิบัติงานใช้ทุนภายหลังสำเร็จการฝึกอบรม ได้ลาออกจากระบบราชการภายหลังได้รับคัดเลือกเข้าปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีการเปิดรับสมัครแพทย์เฉพาะทางและอาจารย์แพทย์จำนวนมาก สะท้อนให้เห็นถึงแรงดึงดูดจากโอกาสด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพและสภาพแวดล้อมการทำงานในสถาบันการศึกษา ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเปรมฤดี เอื้อสิริมนต์^[15] ที่พบว่าปัจจัยด้านความสำเร็จและความก้าวหน้าในหน้าที่การงานมีความสัมพันธ์กับการลาออกของบุคลากร

4. ภูมิลำเนา (domicile)

จากแพทย์ที่เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 53 คน พบว่า 15 คน ระบุว่าปัจจัยด้านภูมิลำเนามีผลต่อการตัดสินใจลาออกจากราชการ โดยแพทย์ส่วนใหญ่

ในกลุ่มนี้มีภูมิลำเนาอยู่นอกจังหวัดนครราชสีมา แต่ได้รับการจัดสรรให้ปฏิบัติงานใช้ทุนหรือเข้ารับการฝึกอบรมเฉพาะทางในโรงพยาบาลภายในจังหวัดนครราชสีมา ส่งผลให้ต้องอยู่ห่างไกลจากครอบครัวและเครือข่ายทางสังคมเป็นเวลานานจนถึงตัดสินใจลาออกเพื่อกลับไปปฏิบัติงานใกล้ภูมิลำเนาเดิม

นอกจากนี้ ยังพบว่าแพทย์บางส่วนแม้มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา แต่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอำเภอที่อยู่ห่างไกลจากตัวเมือง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและการวางแผนครอบครัว โดยผู้เข้าร่วมบางรายมีความจำเป็นต้องย้ายไปอยู่ร่วมกับคู่สมรสในจังหวัดอื่น บางรายมีแผนด้านการศึกษาของบุตรหรือมีภาระในการดูแลบิดามารดาสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ซึ่งปัจจัยด้านครอบครัวและสถานที่ปฏิบัติงานเหล่านี้มีส่วนสำคัญต่อการตัดสินใจลาออกจากระบบราชการ

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของณัชชา สังข์แป้น^[16] ที่พบว่าปัจจัยด้านภูมิลำเนา มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจโอนย้ายและลาออกของข้าราชการสังกัดสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ทั้งนี้ ผลการศึกษาสอดคล้องให้เห็นว่าปัจจัยด้านภูมิลำเนาและครอบครัวเป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิตในการทำงาน และอาจมีผลต่อการคงอยู่ของแพทย์ในระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลจากครอบครัวหรือขาดความยืดหยุ่นในการจัดสรรสถานที่ปฏิบัติงาน

5. เพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน (co-workers and supervisors)

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 53 คน พบว่า 9 คน

ระบุว่าความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างานมีผลต่อการตัดสินใจลาออกจากราชการ โดยปัจจัยดังกล่าวครอบคลุมทั้งความสัมพันธ์กับเพื่อนแพทย์ แพทย์อาวุโส แพทย์เฉพาะทาง ประธานองค์กรแพทย์ และผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้เข้าร่วมสะท้อนว่าบรรยากาศการทำงานที่เอื้อต่อการช่วยเหลือกัน การแบ่งเบาภาระงานอย่างเหมาะสม การสื่อสารที่ดี และการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างาน มีส่วนสำคัญต่อความพึงพอใจในการทำงานและความผูกพันต่อองค์กร ในทางตรงกันข้าม หากเกิดความรู้สึกไม่ได้รับความเป็นธรรม ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร หรือมีภาระงานที่กระจายไม่สมดุล อาจส่งผลให้เกิดความเครียดและเพิ่มแนวโน้มการลาออกจากราชการ

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา^[11,14,17] ที่พบว่าความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหัวหน้างานและผู้บังคับบัญชา รวมถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในสถานที่ทำงาน มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการทำงาน ความผูกพันต่อองค์กร และแนวโน้มการลาออกที่ลดลง ทั้งนี้ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมความร่วมมือและความเข้าใจระหว่างบุคลากร อาจเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาแพทย์ให้อยู่ในระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เพื่อสร้างแรงจูงใจตามทฤษฎีองค์ประกอบคู่ของ Herzberg^[6] และ ทฤษฎีคุณภาพชีวิตของ Huse and Cummings^[5] ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลการลาออกของแพทย์สังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมาจำนวน 53 คน

มาวิเคราะห์และมีข้อเสนอแก่ผู้บริหารทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1.1 ด้านปัจจัยจูงใจ (motivation factor)

1.1.1 กระทรวงสาธารณสุขควรจัดสรรและกระจายแพทย์ให้เหมาะสมและเพียงพอกับภาระงานที่มีแนวโน้มมากขึ้นจากสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย เมื่อแนวโน้มผู้สูงอายุที่มากขึ้น ผู้ป่วยที่มารับบริการทางการแพทย์ก็สูงมากขึ้นทุกปี

1.1.2 กระทรวงสาธารณสุขควรมีกำหนดนโยบายเส้นทางความเจริญก้าวหน้าในอาชีพที่ชัดเจน เช่น เพิ่มทุนในการศึกษาต่อเฉพาะทาง สนับสนุนการเลื่อนระดับวิทยฐานะจากการศึกษาพบว่าแพทย์ที่ลาออกจากราชการจากสาเหตุเรื่องความก้าวหน้าถึง 31 คน ผู้วิจัยค้นพบว่าแพทย์หลายคนไม่ได้ต้องการลาออกจากราชการ แต่ต้องการศึกษาต่อเฉพาะทางในสาขาที่ต้องการศึกษา จึงตัดสินใจลาออกเพื่อไปปฏิบัติงานในตำแหน่งแพทย์ประจำวอร์ด (fixed ward physician) ตามโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงเรียนแพทย์ บางคนลาออกเพื่อศึกษาต่อเฉพาะทางแบบไม่มีสัญญาผูกพัน (free training program) นอกจากนี้จากการที่ภาครัฐมีการผลิตแพทย์ประมาณปีละ 3000-3500 คน แต่ช่องทางในการศึกษาต่อเฉพาะทางเปิดรับการอบรมแพทย์ประจำบ้านเพียงปีละประมาณ 1000 คน^[18] ทำให้การแข่งขันค่อนข้างสูง การเพิ่มทุนในการศึกษาต่อเฉพาะทาง หรือการสนับสนุนการเลื่อนระดับวิทยฐานะจะเป็นอีกวิธีที่จะจูงใจรักษาแพทย์ในระบบราชการได้

1.1.3 สร้างความภาคภูมิใจให้กับแพทย์ที่ทำงานด้วยความทุ่มเทและเสียสละ เช่น การเชิดชูเกียรติ ระบบความก้าวหน้า ซึ่งแพทย์ที่

มีความรู้ความสามารถสื่อสารและดูแลผู้ป่วยได้ดี มักเป็นที่ต้องการของตลาดแรงงาน โดยเฉพาะภาคเอกชน จึงควรส่งเสริมและสนับสนุนแพทย์ที่มีศักยภาพสูงเพื่อให้อยู่ในระบบราชการได้อย่างยาวนาน

1.1.4 ลดตัวชี้วัดหรือ KPI บางตัวที่ไม่จำเป็นลงเพื่อลดงานของบุคลากรทางการแพทย์ลง ทำให้เกิดความสุขในการทำงานที่มากขึ้น

1.2 ด้านปัจจัยบำรุง (maintenance Factor)

1.2.1 กระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ควรจัดสรรงบประมาณให้กับโรงพยาบาลต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับต้นทุนการรักษาพยาบาลจริงและเพียงพอกับค่าใช้จ่ายต่างๆของโรงพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาลต่างๆสามารถจ่ายค่าตอบแทนต่างๆ รวมถึงค่าตอบแทนบุคลากรได้อย่างเพียงพอเหมาะสมและตรงเวลา

1.2.2 ทบทวนระบบการตอบแทนแพทย์ทั้งในรูปของตัวเงิน เช่น เงินเดือนและเงินค่าตอบแทนอื่น ๆ รวมทั้งจ่ายค่าตอบแทนให้เหมาะสมกับภาระงาน และรูปแบบที่ไม่ใช่ตัวเงิน เช่น ความก้าวหน้าการศึกษาต่อ สวัสดิการบ้านพักที่เหมาะสม

1.2.3 ควรมีการส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์เชิงบวก ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อ สร้างบรรยากาศความอบอุ่นและน่าอยู่ในที่ทำงาน

1.3 ด้านคุณภาพชีวิต (quality of life)

1.3.1 ลดภาระงานของแพทย์ลง จำกัดชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยไม่เกิน 80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธัญญา บรรจงภาค^[19] เรื่องแนวทางการกำหนดภาระงาน

ของแพทย์ เพื่อให้แพทย์มีความสมดุลชีวิตการทำงานกับชีวิตส่วนตัว (work-life balance) ที่เหมาะสมมากขึ้น เมื่อมีเวลาพักผ่อนมากขึ้นก็จะสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นตามไปด้วย

1.3.2 จัดทำแนวทางในการคุ้มครองการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้แพทย์ปฏิบัติงานด้วยความสบายใจและมีรู้สึกปลอดภัยในการทำงานมากยิ่งขึ้น

1.3.3 สื่อสาร สร้างความรู้ความเข้าใจกับประชาชน เรื่องการป้องกันโรค และ อาการเจ็บป่วยที่เข้าข่ายฉุกเฉินเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินนอกเวลาราชการลง

1.3.4 ปรับระบบการให้บริการเป็นแบบร่วมจ่าย (co-payment) ในบางรายการ เช่น ผู้ป่วยอุบัติเหตุจากการเมาแล้วขับ ผู้ป่วยที่ทำร้ายร่างกาย บุคลากรทางการแพทย์ หรือผู้ป่วยที่มารับบริการทางการแพทย์ในกรณีไม่ฉุกเฉินนอกเวลาราชการ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มุ่งให้ความสนใจกับแพทย์สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาที่ลาออกจากราชการเพื่อประโยชน์ในการใช้ข้อมูลเห็นควรว่าควรมีการศึกษาปัจจัยในการคงอยู่ของแพทย์ประกอบกันด้วย และควรมีการศึกษาวิจัยในระดับที่กว้างขวางขึ้น ในประเด็นนี้ไปยังเขตพื้นที่จังหวัดอื่น ๆ ไปจนถึงในระดับประเทศในท้ายที่สุด ในทางกลับกันมีความน่าสนใจที่จะศึกษาในประเด็นดังกล่าวในระดับเฉพาะเจาะจงหรือเฉพาะกรณีมากขึ้น อาทิ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลทหารหรือตำรวจ ฯลฯ หรือศึกษาการลาออกใน

วิชาชีพอื่น ๆ ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างกัน อาจให้ผลการศึกษาที่แตกต่างออกไป นอกจากนี้การศึกษาในครั้งต่อไปควรศึกษากับกลุ่มแพทย์ที่ยังอยู่ในระบบราชการบ้าง ว่ามีปัจจัยใดที่ยังคงอยู่ในระบบราชการ อาจสร้างความแตกต่างกับผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ผู้วิจัยหวังว่าข้อเสนอแนะเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดอัตราการลาออกของแพทย์โรงพยาบาลรัฐ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมาต่อไป

ข้อจำกัดการวิจัย

1. การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยของแพทย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมาในช่วงระยะเวลาหนึ่งตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2567 ถึง กรกฎาคม 2568 เท่านั้น ไม่ได้ศึกษาแพทย์สังกัดกรมหรือกระทรวงอื่น ๆ ในจังหวัดอื่นๆ หรือวิชาชีพอื่น ๆ

2. ผู้ตอบคำถามวิจัยบางส่วนสะดวกตอบคำถามทาง google form ไม่สะดวกทางโทรศัพท์หรือสัมภาษณ์ ทำให้ได้รับรู้ถึงความรู้สึกเชิงลึกและอารมณ์น้อยกว่าการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์

3. การศึกษาในครั้งนี้เป็นการรับฟังข้อมูลจากแพทย์ที่ลาออกจากราชการเพียงด้านเดียว ไม่ได้รับฟังข้อมูลจากเพื่อนร่วมงาน หรือผู้บังคับบัญชาของแพทย์ที่ลาออกจากราชการ

เอกสารอ้างอิง

[1] Drucker, P. F. Management: Tasks, Responsibilities, Practices. New York: Harper & Row Publication;1973.

[2] สธ.ลุยแก้“หมอลาออก”ปรับ CPIRD-คุมเวรไม่เกิน 40 ชม. ลดภาระงานเพิ่มค่าตอบแทน. [ออนไลน์]. (2569). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2569]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.hfocus.org/content/2026/06/38436>

[3] วิโรจน์ ณ ระนอง. “เต็มไม่เต็ม” ปมแพทย์ขาดแคลนซ้ำและปัญหาข้อเสนอ-ทางออก. [ออนไลน์]. (2569). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2569]. เข้าถึงได้จาก : <https://tdri.or.th/2023/06/shortage-doctor>

[4] สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขพ.ศ.2567.[ออนไลน์]. (2567). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก : <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2025/07/Report-Health-Resource-2024.pdf>.

[5] Huse, Edgar F., and Thomas G. Cummings. Organization Development and Change. Minnesota: West Publishing.;1985

[6] Herzberg F. The motivation to work. ^{2 nd} ed. New York: John Wiley Publisher;1986

[7] อิงครัตแพททริคส์เสียวสุขวงกฏ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกของแพทย์ในระบบราชการของโรงพยาบาลในประเทศไทย. [ออนไลน์]. (2559). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 กันยายน 2569]. เข้าถึงได้จาก [https://file:///C:/Users/User/Downloads/jratta,+Journal+manager,+09Factors+Influencing+Turnover+of+Physicians+in+Thai+Public%20\(5\).pdf](https://file:///C:/Users/User/Downloads/jratta,+Journal+manager,+09Factors+Influencing+Turnover+of+Physicians+in+Thai+Public%20(5).pdf)

[8] วาโย อัสวรุ่งเรือง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจลาออกของแพทย์จาก

- สถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย; 2561
- [9] ธกฤติพัฒน์ จันทอมชนานันท์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อแนวโน้มในการตัดสินใจลาออกของแพทย์ชดใช้ทุนรัฐบาล กรณีศึกษา แพทย์โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2565
- [10] ปิยาภรณ์ ประทุมสังข์และปราณี เอี่ยมละออภักดิ์. คุณภาพชีวิตการทำงานในองค์กรกับการลาออกก่อนเกษียณอายุของพนักงานธนาคารออมสิน ภาค 16-18. [วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย; 2560
- [11] ศศิ อ่วมเพ็ง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจลาออกของพนักงานระดับบังคับบัญชาสำนักงานบัญชีกลาง บริษัทปูนซิเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน). [วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558
- [12] ชัชณี จิรประยูรต์เลิศ. ปัจจัยแรงจูงใจที่ส่งผลต่อความผูกพันของพนักงานบริษัทหลักทรัพย์แห่งหนึ่ง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2557
- [13] ปาตีเมาะ เกระรา และ อาชีวะห์ อาแว. ปัจจัยและสาเหตุการลาออกของพนักงานบริษัทสรรพสินค้าเซ็นทรัล จำกัด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์; 2559.
- [14] วราภรณ์ นาควิสัย. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจลาออกของพนักงาน บริษัท GGG จำกัด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย; 2553.
- [15] เปรมฤดี เอื้อสิริมนต์. ปัจจัยจูงใจซึ่งส่งผลต่อการลาออกกรณีศึกษาบริษัทอุตสาหกรรมทำเครื่องแก้วไทย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม]. มหาสารคาม:มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2557.
- [16] ณัชชา สังข์แป้น. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจโอนของข้าราชการ: กรณีศึกษาสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ :จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2563
- [17] สุพรรณยา พุ่มพวง. ปัจจัยที่มีผลต่อแนวโน้มการลาออกของพนักงานโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งเขตราชบุรีบูรณะ กรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์; 2559
- [18] แพทยสภา. สถิติแพทย์. [ออนไลน์]. (2569). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2569]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.tmc.or.th/statistics.php>
- [19] สุรัชัญญา บรรจงภาค. แนวทางการกำหนดภาระงานของแพทย์. วารสารแพทย์เขต4-5. [ออนไลน์]. (2559). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2569]. เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/reg45/article/view/125530>