

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทนี้กล่าวถึงสรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ซึ่งประกอบด้วย ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ และข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

5.1 สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลระดับอำเภอ) สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเชียงใหม่ จากการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 93 คน มีดังต่อไปนี้

เพศ เป็นเพศชาย 58 คน (ร้อยละ 62.4) และเพศหญิง 35 คน (ร้อยละ 37.6)

อายุ พิสัย 26 – 57 ปี อายุเฉลี่ย 36.44 ± 6.86 ปี

โดยมีอายุอยู่ในช่วง 31-35 ปี มากที่สุด เป็นจำนวน 24 คน (ร้อยละ 25.8) รองลงไป ได้แก่ ช่วง 36-40 ปี และ อายุไม่เกิน 30 ปี จำนวน 22 คน (ร้อยละ 23.7) ช่วง 41-45 ปี จำนวน 16 คน (ร้อยละ 17.2) ช่วง 46-50 ปี จำนวน 7 คน (ร้อยละ 7.5) ช่วง 51-55 ปี จำนวน 11 คน (ร้อยละ 6.4) และอายุมากกว่า 50 ปี ขึ้นไป จำนวน 2 คน (ร้อยละ 2.2)

ระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน พิสัย 0.08 – 31 ปี เฉลี่ย 5.83 ± 5.77 ปี

โดยมีระยะเวลาทำงานในโรงพยาบาลอยู่ในช่วง 1 – 3 ปีมากที่สุด เป็นจำนวน 42 คน (ร้อยละ 45.2) รองลงไป ได้แก่ ช่วง 4 – 6 ปี เป็นจำนวน 19 คน (ร้อยละ 20.4) มากกว่า 10 ปีขึ้นไป เป็นจำนวน 18 คน (ร้อยละ 19.4) ช่วง 7 – 9 ปี เป็นจำนวน 10 คน (ร้อยละ 10.8) และน้อยกว่า 1 ปีเป็นจำนวน 4 คน (ร้อยละ 4.3)

สถานภาพการใช้ทุนรัฐบาล มีการทำงานเพื่อใช้ทุนรัฐบาลหมดแล้ว มากที่สุด เป็นจำนวน 71 คน (ร้อยละ 76.3) และมีแพทย์ที่ทำงานเพื่อใช้ทุนรัฐบาลอยู่เป็นจำนวน 22 คน (ร้อยละ 23.7)

ความใกล้ชิดระหว่างโรงพยาบาลกับภูมิลำเนาเดิม ทำงานอยู่ในภูมิลำเนาเดิมมากที่สุด จำนวน 54 คน (ร้อยละ58.1) ที่เหลือทำงานอยู่ในจังหวัดที่ไม่มีอาณาเขตติดต่อกับภูมิลำเนาเดิม จำนวน 27 คน (ร้อยละ29.0) และทำงานอยู่ในจังหวัดที่มีอาณาเขตติดต่อกับภูมิลำเนาเดิม จำนวน 12 คน (ร้อยละ12.9)

สถานภาพสมรส สมรสแล้ว จำนวน 52 คน โดยสมรสมานานมากกว่า 1 ปี จำนวน 48 คน (ร้อยละ51.1) และเพิ่งสมรสยังไม่ถึง 1 ปี จำนวน 4 คน (ร้อยละ4.3) เป็นโสด จำนวน 39 คน (ร้อยละ41.9) ที่เหลือหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่กับคู่สมรส จำนวน 2 คน (ร้อยละ2.2) และในผู้ที่สมรสแล้วคู่สมรสอยู่ที่เดียวกันจำนวน 43 คน (ร้อยละ46.2) สมรสแล้วและคู่สมรสอยู่คนละที่ จำนวน 9 คน (ร้อยละ9.7)

สถาบันที่จบแพทยศาสตรบัณฑิต จบแพทยศาสตรบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่มากที่สุด จำนวน 83 คน (ร้อยละ89.3) รองลงไป ได้แก่ ศิริราช จำนวน 4 คน (ร้อยละ4.3) จุฬาลงกรณ์ จำนวน 2 คน (ร้อยละ2.1) ขอนแก่น จำนวน 2 คน (ร้อยละ2.1) รามาธิบดี จำนวน 1 คน (ร้อยละ1.1) และรังสิต จำนวน 1 คน (ร้อยละ1.1)

การศึกษาระดับสูงสุด จบการศึกษาระดับสูงสุด ในระดับแพทยศาสตรบัณฑิต มากที่สุด จำนวน 48 คน (ร้อยละ51.6) รองลงไป ได้แก่ วุฒิปริญญาตรี (ว.ว.) จำนวน 31 คน (ร้อยละ33.4) อนุปริญญาตรี (อ.ว.) จำนวน 11 คน (ร้อยละ11.8) และจบการศึกษาจากสาขาอื่น จำนวน 1 คน (ร้อยละ3.2)

รายได้เฉพาะจากโรงพยาบาลรัฐ มีรายได้ 50,000 - 100,000 บาท/เดือน เป็นจำนวนมากที่สุด คือ 87 คน (ร้อยละ93.6) รองลงไปมีรายได้เฉพาะจากโรงพยาบาลรัฐ 100,001 - 150,000 บาท/จำนวน 3 คน (ร้อยละ3.2) และน้อยกว่า 50,000 บาท/เดือน จำนวน 3 คน (ร้อยละ3.2)

รายได้รวม (ทั้งจากโรงพยาบาลรัฐ และแหล่งอื่น) มีรายได้รวม 50,000 - 100,000 บาท/เดือน เป็นจำนวนมากที่สุด คือ 72 คน (ร้อยละ77.3) รองลงไป ได้แก่ 100,001 - 150,000 บาท/เดือน จำนวน 18 คน (ร้อยละ19.4) น้อยกว่า 50,000 บาท/เดือน จำนวน 2 คน (ร้อยละ2.2) และ 150,001 - 200,000 บาท/เดือน จำนวน 1 คน (ร้อยละ1.1)

รายได้รวม (ทั้งจากโรงพยาบาลรัฐ และแหล่งอื่น) ขั้นต่ำ มีรายได้รวมน้อยกว่า 50,000 บาท/เดือน จำนวน 2 คน (ร้อยละ2.2) มากกว่า 50,000 บาท/เดือน จำนวน 91 คน (ร้อยละ97.8) มากกว่า 100,000 บาท/เดือน จำนวน 19 คน (ร้อยละ20.4) มากกว่า 150,000 บาท/เดือน จำนวน 1 คน (ร้อยละ1.1)

อิทธิพลของการปลูกฝังจากโรงเรียนแพทย์ ต่อการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ ส่วนใหญ่ คิดว่าสิ่งที่ได้รับการปลูกฝังจากโรงเรียนแพทย์ ไม่ได้มีส่วนในการตัดสินใจที่ทำให้มาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ โดยมีจำนวน 24 คน (ร้อยละ25.8) แต่อีกกลุ่มหนึ่งคิดว่ามีส่วนช่วยโดยมีจำนวน 24

คน (ร้อยละ25.8) รองลงไป คือคิดว่าเป็นสาเหตุให้ยังทำงานอยู่ต่อไป จำนวน 19 คน (ร้อยละ20.4) คิดว่าทำให้รู้สึกภูมิใจ จำนวน 16 คน (ร้อยละ17.2) และคิดว่าจะทำให้ประสบความสำเร็จในชีวิตได้ จำนวน 10 คน (ร้อยละ10.8)

แผนการอยู่หรือลาออกจากโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ยังไม่คิดที่จะย้ายหรือลาออก จำนวน 77 คน (ร้อยละ82.8) ที่เหลือ 16 คน มีแผนการที่จะย้ายหรือลาออก (ร้อยละ17.2) โดยกำลังมองหาเส้นทางที่จะย้ายหรือลาออก จำนวน 8 คน (ร้อยละ8.6) อยู่ระหว่างดำเนินการขอย้ายไปโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอื่นจำนวน 2 คน (ร้อยละ2.2) และอื่นๆ โดยระบุรายละเอียดว่าจะไปศึกษาต่อ จำนวน 6 คน (ร้อยละ6.4)

ส่วนที่ 2 ความผูกพันต่อองค์กร และการฝังตรึงในงาน

ความผูกพันต่อองค์กร แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลระดับอำเภอ) สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเชียงใหม่ มีความผูกพันต่อองค์กรโดยรวม อยู่ในระดับมาก และแต่ละคนมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันมาก ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ทัศนคติต่อการตัดสินใจเลือกทำงานกับองค์กร (OC15) ความรู้สึกภักดีต่อองค์กร (OC3) การทุ่มเทให้กับความสำเร็จขององค์กร (OC1) ตามลำดับ

การฝังตรึงในงาน

แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลระดับอำเภอ) สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเชียงใหม่ มีการฝังตรึงในงานโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และแต่ละคนมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันมาก

ปัจจัยการฝังตรึงในงาน 6 ด้าน

แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลระดับอำเภอ) สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเชียงใหม่ มีการฝังตรึงในงาน ด้านองค์กร (JEO) ใกล้เคียงกับการฝังตรึงในงาน ด้านชุมชน (JEC) คืออยู่ในระดับปานกลาง และแต่ละคนมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันมาก

1) **ด้านความลงตัวในองค์กร (FO)** แพทย์มีการฝังตรึงในงาน อยู่ในระดับมาก และแต่ละคนมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันมาก ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ความภูมิใจที่มีโอกาสได้ช่วยเหลือคนทุกระดับ (FO5) ความชอบในเพื่อนร่วมงาน (FO2) และการมีโอกาสได้ใช้ทักษะและความสามารถอย่างเต็มที่ (FO3) ตามลำดับ

2) ด้านความลงตัวในชุมชน (FC) แพทย์มีการฝังเครื่องในงาน อยู่ในระดับปานกลาง และแต่ละคนมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันมาก ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ความชอบในสภาพแวดล้อมที่อยู่กันอย่างครอบครัวเดียวกัน (FC2) ความรักในสถานที่พักอาศัย (FC3) และความเข้ากันได้กับชุมชนที่อาศัย (FC1) ตามลำดับ

3) ด้านพันธะในองค์กร (LO) แพทย์มีการฝังเครื่องในงาน อยู่ในระดับปานกลาง และแต่ละคนมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันมาก ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การมีเพื่อนร่วมงานที่ต้องพึ่งพาตนเองหลายคน (LO3) ความผูกพันกับผู้ป่วยที่ดูแลกันมานาน (LO5) และ การมีผู้บริหารชุดปัจจุบัน (LO2) ตามลำดับ

4) ด้านพันธะในชุมชน (LC) แพทย์ มีการฝังเครื่องในงาน อยู่ในระดับน้อย และแต่ละคนมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันมาก ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรกที่แตกต่างกัน ได้แก่ การมีครอบครัวและญาติอาศัยอยู่ในชุมชน (LC1) และการลงหลักปักฐานในชุมชนไปมากแล้ว (LC2) ตามลำดับ

5) ด้านสิ่งที่ต้องสละเกี่ยวกับองค์กร (SO) แพทย์มีการฝังเครื่องในงาน อยู่ในระดับปานกลาง และแต่ละคนมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันมาก ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ การได้รับเกียรติจากเพื่อนร่วมงาน (SO9) ค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับผลงานที่ทำ (SO3) และการมีอิสระที่จะเลือกวิธีการทำให้บรรลุเป้าหมายในการทำงาน (SO6) ตามลำดับ

6) ด้านสิ่งที่ต้องสละเกี่ยวกับชุมชน (SC) แพทย์มีการฝังเครื่องในงาน อยู่ในระดับปานกลาง และแต่ละคนมีความคิดเห็นแตกต่างกันมาก ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ การได้รับความเคารพนับถือจากผู้คนในชุมชน (SC2) การเป็นชุมชนที่มีความปลอดภัย (SC1) และสภาพแวดล้อมในชุมชนไม่เป็นมลพิษ (SC3) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป ระหว่างแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลระดับอำเภอ) สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเชียงใหม่กลุ่มที่ไม่คิดลาออก กับกลุ่มที่คิดจะลาออก

กลุ่มตัวอย่างแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลระดับอำเภอ) สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเชียงใหม่จากการศึกษานี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 93 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ยังไม่คิดจะย้ายหรือลาออก จำนวน 77 คน (ร้อยละ 82.8) และที่มีแผนการจะย้ายหรือลาออก มีจำนวน 16 คน (ร้อยละ 17.2)

พบว่าข้อมูลทั่วไปของแพทย์กลุ่มที่ยังไม่คิดลาออก กับกลุ่มที่คิดจะลาออก ส่วนใหญ่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

อายุ - อายุเฉลี่ยของกลุ่มที่ยังไม่คิดลาออก เท่ากับ 37.25 ± 6.86 ปี ส่วนกลุ่มที่คิดจะลาออก เท่ากับ 32.56 ± 5.57

ระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาล - ระยะเวลาเฉลี่ยของกลุ่มที่ยังไม่คิดลาออก เท่ากับ 3.08 ± 1.28 ปี ส่วนกลุ่มที่คิดจะลาออก เท่ากับ 2.38 ± 0.81 ปี

สัดส่วนของแพทย์กลุ่มที่คิดจะลาออกต่อกลุ่มที่ยังไม่คิดลาออก ในกลุ่มที่กำลังใช้ทุนรัฐบาลอยู่ มากกว่า กลุ่มที่ใช้ทุนรัฐบาลหมดแล้ว

กลุ่มที่ยังไม่คิดลาออก กับกลุ่มที่คิดจะลาออก มีความแตกต่างกันในปัจจัยเรื่องสถานภาพการสมรส โดยสัดส่วนของแพทย์กลุ่มที่คิดจะลาออกต่อกลุ่มที่ยังไม่คิดลาออก ในกลุ่มสถานภาพโสดมีมากกว่ากลุ่มที่สมรสแล้ว

กลุ่มที่ยังไม่คิดลาออก กับกลุ่มที่คิดจะลาออก มีความแตกต่างกันในปัจจัยเรื่อง การได้อยู่ที่เดียวกันกับคู่สมรส โดยสัดส่วนของแพทย์กลุ่มที่คิดจะลาออกต่อกลุ่มที่ยังไม่คิดลาออก ในกลุ่มที่สมรสแล้วและได้อยู่ที่เดียวกันกับคู่สมรส น้อยกว่าในกลุ่มที่เป็น โสด หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ หรือสมรสแล้วแต่อยู่คนละที่กับคู่สมรส

ในขณะที่ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มที่ยังไม่คิดลาออก กับกลุ่มที่คิดจะลาออก บางส่วนไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศ และการได้ทำงานในภูมิภาคเดิม ของกลุ่มที่ยังไม่คิดลาออก กับกลุ่มที่คิดจะลาออก ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

ส่วนสถาบันที่จบแพทยศาสตรบัณฑิต การศึกษาระดับสูงสุด รายได้เฉพาะจากโรงพยาบาลรัฐ รายได้รวม และความแตกต่างระหว่างรายได้เฉพาะ โรงพยาบาลรัฐกับรายได้รวม ไม่สามารถหาความแตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่มตัวอย่างแพทย์ 2 กลุ่ม ได้ เนื่องจากความถี่ของข้อมูล ไม่เพียงพอ

ส่วนที่ 4 ความแตกต่างของ ความผูกพันต่อองค์กร และการฝังตริงในงาน ระหว่างแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลระดับอำเภอ) สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเชียงใหม่กลุ่มที่ไม่คิดลาออก กับกลุ่มที่คิดจะลาออก

พบว่าแพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออก มีความผูกพันต่อองค์กร โดยภาพรวม มากกว่ากลุ่มที่คิดจะลาออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนแพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออก มีการฝังตริงในงาน ทั้งโดยภาพรวม และปัจจัยย่อยเกือบทุกด้าน มากกว่ากลุ่มที่คิดจะลาออก แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นเพียงปัจจัยการฝังตริงในงาน ด้านความลงตัวในองค์กร (FO) เท่านั้น ที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่าง 2 กลุ่ม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ความผูกพันต่อองค์กร แพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออก มีความผูกพันต่อองค์กรโดยรวม มากกว่ากลุ่มที่คิดจะลาออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยที่แพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออกมีมากกว่ากลุ่มที่คิดจะลาออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้สึกภักดีต่อองค์กร (OC3) องค์กรเป็นแรงบันดาลใจให้สร้างผลงาน (OC8) และการสนใจต่ออนาคตขององค์กร (OC13)

ปัจจัยที่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ การทุ่มเทให้กับความสำเร็จขององค์กร (OC1), ทศนคติว่าองค์กรเป็นที่น่าทำงาน (OC2), การยอมรับงานที่ได้รับมอบหมาย (OC4), ถิ่นนิยมนส่วนตัวสอดคล้องกับความต้องการขององค์กร (OC5), ความภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร (OC6), การเห็นคุณค่าในการยึดติดกับองค์กรเมื่อเทียบกับการอยู่กับองค์กรอื่น (OC7), ความมุ่งมั่นที่จะอยู่กับองค์กรภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน (OC9), ความยินดีที่ได้ทำงานกับองค์กร (OC10), การเห็นอนาคตจากการยึดติดกับองค์กร (OC11), การยอมรับนโยบายเกี่ยวกับลูกจ้างขององค์กร (OC12), ความเลื่อมใสต่อองค์กรในฐานะที่เป็นองค์กรที่ดีที่สุด (OC14) และทัศนคติต่อการตัดสินใจเลือกทำงานกับองค์กร (OC15)

การพึงตรึงในงานโดยรวม ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในแพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออก กับกลุ่มที่คิดจะลาออก

ปัจจัยการพึงตรึงในงาน 6 ด้าน

ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างแพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออก กับกลุ่มที่คิดจะลาออก เกี่ยวกับการพึงตรึงในงาน ด้านองค์กร (JEO) แล ด้านชุมชน (JEC)

1) ด้านความลงตัวขององค์กร (FO) แพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออก มีการพึงตรึงในงาน มากกว่ากลุ่มที่คิดจะลาออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยที่แพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออกมีมากกว่ากลุ่มที่คิดจะลาออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความภูมิใจที่มีโอกาสได้ช่วยเหลือคนทุกระดับ (FO5)

ปัจจัยย่อยที่เกือบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง 2 กลุ่ม คือ ความชอบในเพื่อนร่วมงาน (FO2)

ปัจจัยที่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ การเห็นอนาคตจากการยึดติดกับองค์กร (FO1), การมีโอกาสดำใช้ทักษะและความสามารถอย่างเต็มที่ (FO3), ตารางเวลาการทำงานที่เหมาะสมและยืดหยุ่น (FO4), การมีอำนาจในการบริหารงาน และหน้าที่ความรับผิดชอบ (FO6), ความเข้ากันได้กับโรงพยาบาล (FO7) และ โรงพยาบาลมองเห็นคุณค่าของตนเอง (FO8)

2) ด้านความลงตัวในชุมชน (FC) แพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออก ไม่มีความแตกต่างกับกลุ่มที่คิดจะลาออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยย่อยทุกด้าน ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ ความเข้ากันได้กับชุมชนที่อาศัย (FC1), ความชอบในสภาพแวดล้อมที่อยู่กันอย่างครอบครัวเดียวกัน (FC2), ความรักในสถานที่พักอาศัย (FC3), ความรู้สึกที่ชุมชนเหมือนเป็นบ้านของตัวเอง (FC4) และการมีกิจกรรมยามว่างที่ชื่นชอบ ในบริเวณที่อาศัย (FC5)

3) ด้านพันธะในองค์กร (LO) แพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออก ไม่มีความแตกต่างกับกลุ่มที่คิดจะลาออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยที่แพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออกมีมากกว่ากลุ่มที่คิดจะลาออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาล (LO6) และพบว่าปัจจัยย่อยการฝังตรึงในงาน ด้านพันธะในองค์กร (LO) ที่แพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออกมีน้อยกว่ากลุ่มที่คิดจะลาออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีแพทย์รุ่นพี่ที่ศรัทธา (LO4)

ส่วนปัจจัยย่อยที่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ การเป็นสมาชิกในคณะทำงาน หรือกรรมการหลายคณะ (LO1), การมีผู้บริหารชุดปัจจุบัน (LO2), การมีเพื่อนร่วมงานที่ต้องพึ่งพาตนเองหลายคน (LO3) และความผูกพันกับผู้ป่วยที่ดูแลกันมานาน (LO5)

4) ด้านพันธะในชุมชน (LC) แพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออก ไม่มีความแตกต่างกับกลุ่มที่คิดจะลาออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยที่แพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออกมีมากกว่ากลุ่มที่คิดจะลาออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การลงหลักปักฐานในชุมชนไปมากแล้ว (LC2) และแพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออกมีน้อยกว่ากลุ่มที่คิดจะลาออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีครอบครัวและญาติอาศัยอยู่ในชุมชน (LC1), การมีเพื่อนสนิทอาศัยอยู่ในชุมชน (LC3)

ปัจจัยที่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างแพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออก กับกลุ่มที่คิดจะลาออก ได้แก่ การมีความเห็นทางการเมืองตรงกับชุมชน (LC4)

5) ด้านสิ่งที่จะต้องสละเกี่ยวกับองค์กร (SO) แพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออก ไม่มีความแตกต่างกับกลุ่มที่คิดจะลาออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยย่อยทุกด้าน ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ ความรู้สึกมั่นคงจากการอยู่ในระบบราชการ (SO1), การมีโอกาสได้ไปประชุมวิชาการทั้งในและต่างประเทศ (SO2), ค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับผลงานที่ทำ (SO3), ความรู้สึกสูญเสียที่ต้องย้ายออกไปจาก

โรงพยาบาล (SO4), การมีโอกาสสูงในการเลื่อนตำแหน่ง (SO5), การมีอิสระที่จะเลือกวิธีการทำให้บรรลุเป้าหมายในการทำงาน (SO6), ความเสียดายสวัสดิการต่างๆ ในปัจจุบัน (SO7), การได้รับการยอมรับจากสังคมมากกว่าการเป็นแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน (SO8) และการได้รับเกียรติจากเพื่อนร่วมงาน (SO9)

6) ด้านสิ่งที่ต้องสละเกี่ยวกับชุมชน (SC) แพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออก ไม่มีความแตกต่างกับกลุ่มที่คิดจะลาออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยย่อยทุกด้าน ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ การเป็นชุมชนที่มีความปลอดภัย (SC1), ความเคารพนับถือจากผู้คนในชุมชน (SC2), สภาพแวดล้อมในชุมชนไม่เป็นมลพิษ (SC3) และชุมชนมีสิ่งอำนวยความสะดวก (SC4)

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการคงอยู่ในระบบราชการ (Retention) กับความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กร และการฝังตรึงในงาน

1) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างอัตราการคงอยู่ในงาน กับปัจจัยต่างๆ

อัตราการคงอยู่ในงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการฝังตรึงในงานโดยรวม และปัจจัยย่อยการฝังตรึงในงานส่วนใหญ่ ได้แก่ ด้านความลงตัวในชุมชน(FC) ด้านสิ่งที่ต้องสละเกี่ยวกับองค์กร (SO) ด้านสิ่งที่ต้องสละเกี่ยวกับชุมชน (SC) ด้านพันธะในองค์กร (LO) และปัจจัยด้านพันธะในชุมชน (LC)

อัตราการคงอยู่ในงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัยย่อยการฝังตรึงในงานเพียงด้านเดียว คือปัจจัยด้านความลงตัวในองค์กร (FO) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

อัตราการคงอยู่ในงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกอายุ สถานภาพการใช้ทุนรัฐบาล ระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาล สิ่งที่ได้รับปลูกฝังจากโรงเรียนแพทย์ และความผูกพันต่อองค์กร ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

2) การวิเคราะห์สหสัมพันธ์เชิงส่วน (Partial Correlation Coefficients) ระหว่างอัตราการคงอยู่ในงาน กับความผูกพันต่อองค์กร และการฝังตรึงในงาน

ความผูกพันต่อองค์กร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับอัตราการคงอยู่ในงาน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เมื่อมีการฝังตรึงในงานเป็นตัวแปรควบคุม ($r = 0.255$) ในขณะที่การฝังตรึงในงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการคงอยู่ในงาน เมื่อมีความผูกพันต่อองค์กร เป็นตัวแปรควบคุม

3) การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มหรือลดตัวแปรเป็นขั้นๆ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

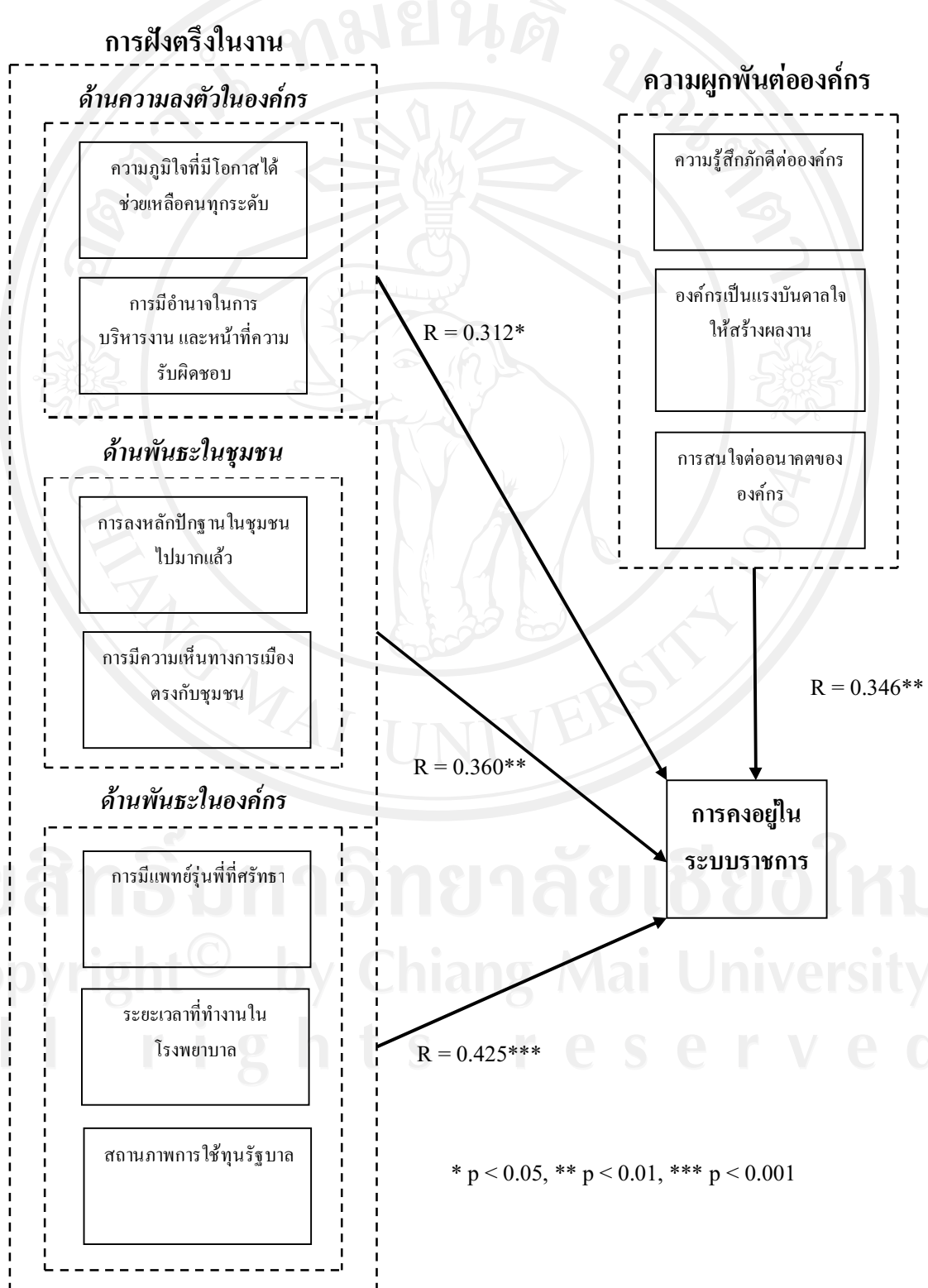
การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น (ความผูกพันต่อองค์กร (OC) และการฝังตัวใน งาน (JE)) กับตัวแปรตาม (อัตราการคงอยู่ในงาน) พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่ออัตราการคงอยู่ใน งาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียงตัวแปรเดียว ได้แก่ ความผูกพันต่อองค์กร (OC) และเป็น ความสัมพันธ์เชิงบวก

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น (ปัจจัยย่อยความผูกพันต่อองค์กรของทั้ง 15 ปัจจัย) กับตัวแปรตาม (อัตราการคงอยู่ในงาน) พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่ออัตราการคงอยู่ในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 3 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้สึกภักดีต่อองค์กร (OC3) องค์กรเป็นแรงบันดาลใจ ให้สร้างผลงาน (OC8) และการสนใจต่ออนาคตขององค์กร (OC13) เป็นตัวพยากรณ์ที่มีอิทธิพลสูงสุด และเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น (ปัจจัยย่อยในการฝังตัวในงานแต่ละด้าน ทั้ง 6 ด้าน) กับตัวแปรตาม (อัตราการคงอยู่ในงาน) พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่ออัตราการคงอยู่ในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 7 ตัวแปร ได้แก่ ความภูมิใจที่มีโอกาสได้ช่วยเหลือคนทุกระดับ (FO5) การ มีอำนาจในการบริหารงาน และหน้าที่ความรับผิดชอบ (FO6) การลงหลักปักฐานในชุมชน ไปมากแล้ว (LC2) ระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาล (LO6) และสถานภาพการใช้ทุนรัฐบาล (LO7) เป็นตัว พยากรณ์ที่มีอิทธิพลสูงสุด และเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก โดยที่การมีความเห็นทางการเมืองตรงกับ ชุมชน (LC4) และการมีแพทย์รุ่นพี่ที่ศรัทธา (LO4) เป็นตัวพยากรณ์ที่มีอิทธิพลสูงสุด และเป็น ความสัมพันธ์เชิงลบ

จากคำถามปลายเปิดที่ให้แพทย์ได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับสาเหตุที่แพทย์ยังคงรับ ราชการอยู่ ผู้ศึกษาได้ทำการรวบรวมข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้ แพทย์แสดงออกถึงความรักในโรงพยาบาลที่ตนเองทำงานอยู่ สถานที่ทำงานใกล้บ้านใกล้ที่ทำงานของ ภรรยา ใกล้เมืองและที่เรียนของบุตรเวลา ทำงานของระบบราชการมีความยืดหยุ่นมากกว่าระบบเอกชน รู้สึกว่าเพื่อนร่วมงานในทุกๆระดับชั้นของระบบราชการมีความจริงใจมากกว่า คนในครอบครัวร้อง ขอให้ยังคงทำงานที่เดิม โรงพยาบาลมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเช่น ห้องผ่าตัด ICU โรงพยาบาลให้ ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการที่เหมาะสม ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานและผู้บริหารของ โรงพยาบาล แพทย์มีความสุขในการทำงาน และแพทย์มีความรู้สึกพอใจและพอใจเพียงกับชีวิตปัจจุบัน และไม่ได้มองว่าเงินไม่ใช่ปัจจัยที่ทำให้ลาออกจากโรงพยาบาล

รูปที่ 5.1 รูปแบบจำลองปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงการรับราชการของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลระดับอำเภอ) สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเชียงใหม่



5.2 อภิปรายผล

การศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้เก็บแบบสอบถามด้วยตนเองในโรงพยาบาลชุมชนจอมทอง โรงพยาบาลชุมชนเชิงดาว โรงพยาบาลชุมชนคอยสะเก็ด โรงพยาบาลชุมชนแม่แตง โรงพยาบาลชุมชนสะเมิง โรงพยาบาลชุมชนฝาง โรงพยาบาลชุมชนพร้าว โรงพยาบาลชุมชนสันป่าตอง โรงพยาบาลชุมชนสันกำแพง โรงพยาบาลชุมชนสันทราย โรงพยาบาลชุมชนหางดง โรงพยาบาลชุมชนสารภี และใช้วิธีแจกแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนแม่แจ่ม โรงพยาบาลชุมชนแม่เอย โรงพยาบาลชุมชนฮอด โรงพยาบาลชุมชนคอยเต่า โรงพยาบาลชุมชนอมก๋อย โรงพยาบาลชุมชนเวียงแหง โรงพยาบาลชุมชนไชยปราการ โรงพยาบาลชุมชนแม่วาง โรงพยาบาลชุมชนแม่อน โรงพยาบาลคอยหล่อ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ(วัดจันทร์) ซึ่งเจ้าหน้าที่เหล่านี้ที่มีหน้าที่ประสานงานกับแพทย์ในโรงพยาบาลนั้นๆ โดยขอให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลช่วยแจกแบบสอบถามดังกล่าวแก่แพทย์ในโรงพยาบาลและทำการเก็บรวบรวมแบบสอบถามส่งกลับมาเมื่อครบกำหนด ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บแบบสอบถามด้วยตนเองเป็นจำนวน 75 ฉบับ และได้รับแบบสอบถามไปรษณีย์ที่ส่งกลับมาจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลต่างๆอีกจำนวน 20 ฉบับ ในจำนวนแบบสอบถามที่ถูกส่งกลับคืนมานี้ เป็นแบบสอบถามที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วนจำนวน 2 ฉบับ (คิดเป็นร้อยละ 2.1) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ส่งมาจากโรงพยาบาลอมก๋อย 1 ฉบับและจากโรงพยาบาลแม่แจ่มอีก 1 ฉบับ ดังนั้นเหลือแบบสอบถามที่มีข้อมูลเพียงพอต่อการวิเคราะห์ต่อไปจำนวน 93 ฉบับ (คิดเป็นร้อยละ 97.9)

อย่างไรก็ตาม แบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาดังกล่าว ถือได้ว่ามีคุณภาพที่ดี เนื่องจากความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม ซึ่งวัดจากค่า Alpha มีค่าสูงถึง 0.804 และ 0.913 จัดว่าอยู่ในระดับดีและระดับดีมาก

การศึกษานี้ เน้นศึกษาการ “คงการรับราชการ (Retention)” ไม่ได้เน้นที่การลาออก (Turnover) หรืออีกนัยหนึ่ง เป็นการศึกษาว่าเหตุใดแพทย์จึงยังคงทำงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลระดับอำเภอ) สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเชียงใหม่ ไม่ได้ศึกษาว่าเหตุใดแพทย์จึงลาออกจากระบบราชการ ซึ่งตามทฤษฎีเป็นคนละสาเหตุกัน (Mitchell et al., 2001) ดังนั้น ตัวแปรที่ใช้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม จึงเป็นเพียง “แผนการ” อยู่หรือลาออกจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นเรื่องของความตั้งใจ ไม่ได้เป็นการลาออกจริง ถือว่าเหมาะสมแล้วกับวัตถุประสงค์ในการศึกษานี้ ไม่จำเป็นต้องใช้ตัวแปรแบ่งกลุ่ม เป็นการคงอยู่ในงานหรือการลาออกจริง

กระบวนการตั้งแต่คิดที่จะลาออก (Intention to Leave) ไปจนถึงการลาออกจริงยังมีอีกหลายขั้นตอน และเกี่ยวข้องกับตัวแปรอีกหลายตัว ซึ่งในที่สุดแล้ว อาจทำให้ผู้ที่คิดจะลาออกในตอนแรกตัดสินใจไม่ลาออกก็ได้ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่เน้นเรื่องการลาออกกับการศึกษาในครั้งนี้ ตัวแปรที่ใช้แบ่งกลุ่มตัวอย่างจะแตกต่างกันไป เป็นการคงอยู่ในงานหรือการลาออกจริง ซึ่งจะทำให้ได้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ต่างออกไปจากการศึกษานี้ และอาจให้ผลการศึกษาที่ต่างออกไปได้ อย่างการศึกษาเกี่ยวกับการลาออกของแพทย์ในภาครัฐก่อนหน้านี้ ที่พบว่าความพึงพอใจในงาน และความผูกพันต่อองค์กร เป็นสาเหตุสำคัญในการลาออกของแพทย์ (กำธร พลฤษานานนท์ และคณะ, 2546) (อย่างไรก็ตาม การศึกษาดังกล่าว ยังไม่ได้มีการนำแนวคิดเรื่องการฝังเครื่องฝังใจในงานมาใช้) ในขณะที่ยังไม่พบว่า 2 ปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงาน และหากมีการทำการศึกษาที่เน้นเรื่องการลาออก เพื่อให้ได้ระดับนัยสำคัญทางสถิติ อาจต้องใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่าการศึกษาในครั้งนี้ เนื่องจากแพทย์ที่ลาออกจากราชการไปแล้วมีจำนวนน้อยกว่าแพทย์ที่เพียงคิดจะลาออก และอาจทำการศึกษายากกว่า เนื่องจากในทางปฏิบัติ การตามหาแพทย์ที่ลาออกจากราชการไปแล้วนี้ทำได้ค่อนข้างลำบาก

จากการศึกษานี้ แม้กลุ่มตัวอย่างแพทย์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 45.2) จะมีระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลไม่เกิน 3 ปี ซึ่งถือว่ายังไม่ยาวนานนัก แต่กลับมีความผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับมากใกล้เคียงกับกลุ่มแพทย์ชนบท ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.7) มีระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลไม่เกิน 5 ปีเช่นกัน (พรเทพ ล้อมพรม, 2544) และสูงกว่าของบุคลากรในคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (อุษณีย์ ธรรมสุวรรณ, 2545) ซึ่งมีขนาดเทียบเท่ากับโรงพยาบาลศูนย์ของกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลปทุมธานี (นฤนาท ยืนยง, 2546) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลทั่วไป ที่อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ทั้ง 3 การศึกษาดังกล่าว ไม่ได้มีการศึกษาเพิ่มเติมถึงความสัมพันธ์ของความผูกพันต่อองค์กรต่อการคงอยู่ในงานหรือการลาออกของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว

การศึกษานี้ แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ตามแผนการอยู่หรือลาออกจากโรงพยาบาล ได้เป็นกลุ่มที่ยังไม่คิดจะย้ายหรือลาออก จำนวน 77 คน (ร้อยละ 82.8) และกลุ่มที่มีแผนการจะย้ายหรือลาออกจำนวน 16 คน (ร้อยละ 17.2) พบว่าข้อมูลทั่วไปของแพทย์กลุ่มที่ยังไม่คิดลาออก กับกลุ่มที่คิดจะลาออก ส่วนใหญ่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4.15-4.24) ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาล สถานภาพการใช้ทุนรัฐบาล สถานภาพการสมรสและการได้อยู่ที่เดียวกันกับคู่สมรส

นอกจากนี้ สิ่งที่แพทย์ได้รับการปลุกฝังมาจากโรงเรียนแพทย์ ก็มีความสัมพันธ์กับอัตราการลง
อยู่ในงานเช่นกัน

ตารางที่ 5.1 สรุประดับค่าเฉลี่ย และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มที่ไม่คิดลาออกกับกลุ่มที่คิด
จะลาออก ของปัจจัยย่อยการฝังตรึงในงาน จากตารางที่ 4.28 ถึง 4.33

ระดับ ค่าเฉลี่ย	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มที่ไม่คิดลาออก กับกลุ่มที่คิดจะลาออก	
	แตกต่าง	ไม่แตกต่าง
มาก	<ul style="list-style-type: none"> • ความภูมิใจที่มีโอกาสได้ช่วยเหลือคนทุก ระดับ (FO5) 	<ul style="list-style-type: none"> • การเห็นอนาคตจากการยึดติดกับองค์กร (FO1) • ความชอบในเพื่อนร่วมงาน (FO2) • การมีโอกาสดำเนินการทักษะและความสามารถ อย่างเต็มที่ (FO3) • การมีอำนาจในการบริหารงาน และหน้าที่ ความรับผิดชอบ (FO6) • ความเข้ากันได้กับโรงพยาบาล (FO7) • โรงพยาบาลมองเห็นคุณค่าของตัวเอง(FO8) • ความเข้ากันได้กับชุมชนที่อาศัย (FC1) • ความชอบในสภาพแวดล้อมที่อยู่กันอย่าง ครอบครัวเดียวกัน (FC2) • ความรักในสถานที่พักอาศัย (FC3) • ค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับผลงานที่ทำ (SO3) • ความรู้สึกสูญเสียที่ต้องย้ายออกไปจาก โรงพยาบาล (SO4) • การมีอิสระที่จะเลือกวิธีการทำให้บรรลุ เป้าหมายในการทำงาน (SO6) • การได้รับเกียรติจากเพื่อนร่วมงาน (SO9)

ตารางที่ 5.1 (ต่อ)

ระดับ ค่าเฉลี่ย	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มที่ไม่คิดลาออก กับกลุ่มที่คิดจะลาออก	
	แตกต่าง	ไม่แตกต่าง
มาก		<ul style="list-style-type: none"> • การเป็นชุมชนที่มีความปลอดภัย (SC1) • การได้รับความเคารพนับถือจากผู้คนในชุมชน (SC2)
ปานกลาง	<ul style="list-style-type: none"> • การมีแพทย์รุ่นพี่ที่ศรัทธา (LO4) • ระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาล (LO6) • การมีครอบครัวและญาติอาศัยอยู่ในชุมชน (LC1) • การลงหลักปักฐาน ในชุมชนไปมากแล้ว (LC2) 	<ul style="list-style-type: none"> • ตารางเวลาการทำงานที่เหมาะสมและยืดหยุ่น (FO4) • ความรู้สึกที่ชุมชนเหมือนเป็นบ้านของตัวเอง (FC4) • การมีกิจกรรมยามว่างที่ชื่นชอบ ในบริเวณที่อาศัย (FC5) • การเป็นสมาชิกในคณะทำงาน หรือกรรมการหลายคณะ (LO1) • การมีผู้บริหารชุดปัจจุบัน (LO2) • การมีเพื่อนร่วมงานที่ต้องพึ่งพาตนเองหลายคน (LO3) • ความผูกพันกับผู้ป่วยที่ดูแลกันมานาน (LO5) • การมีโอกาสได้ไปประชุมวิชาการทั้งในและต่างประเทศ (SO2) • การมีโอกาสสูงในการเลื่อนตำแหน่ง (SO5) • ความเสียดายสวัสดิการต่างๆ ในปัจจุบัน (SO7) • การได้รับการยอมรับจากสังคมมากกว่าการเป็นแพทย์โรงพยาบาลเอกชน (SO8) • สภาพแวดล้อมในชุมชนไม่เป็นมลพิษ (SC3)
น้อย	<ul style="list-style-type: none"> • การมีเพื่อนสนิทอาศัยอยู่ในชุมชน (LC3) 	<ul style="list-style-type: none"> • ชุมชนมีสิ่งอำนวยความสะดวก (SC4) • การมีความเห็นทางการเมืองตรงกับชุมชน (LC4)

ปัจจัยด้านความภูมิใจที่มีโอกาสได้ช่วยเหลือคนทุกระดับเป็นปัจจัยที่มีส่วนให้มีการฝังตริงในงานมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ (พันธพงศ์ ตาเรืองศรี, 2552)

ปัจจัยบางประการจากการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าช่วยให้มีการฝังตริงในงานมากขึ้น แต่จากการศึกษานี้กลับดูเหมือนทำให้การฝังตริงในงานน้อยลง เช่น ชุมชนมีสิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มประชากรในการศึกษามีความแตกต่างกัน ปัจจัยบางประการแม้มีระดับค่าเฉลี่ยมาก แต่ก็ไม่พบความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ไม่คิดลาออก กับกลุ่มที่คิดจะลาออก เช่น ความชอบในเพื่อนร่วมงาน การมีโอกาสได้ใช้ทักษะและความสามารถอย่างเต็มที่ การได้รับเกียรติจากเพื่อนร่วมงาน การมีอำนาจในการบริหารงาน และหน้าที่ความรับผิดชอบ โรงพยาบาลมองเห็นคุณค่าของตัวเอง ความเข้ากันได้กับโรงพยาบาล การเห็นอนาคตจากการยึดติดกับองค์กร ความชอบในสภาพแวดล้อมที่อยู่กันอย่างครอบครัวเดียวกัน ค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับผลงานที่ทำ การได้รับความเคารพนับถือจากผู้อื่นในชุมชน ฯลฯ ดังนั้น หากมีการศึกษาการฝังตริงในงานของแพทย์ในโอกาสต่อไป ควรมีการพิจารณา ทบทวนปัจจัยต่างๆ ที่จะนำมาศึกษาอีกครั้ง

ปัจจัยที่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ไม่คิดลาออก กับกลุ่มที่คิดจะลาออก คือ ความผูกพันต่อองค์กร และการฝังตริงในงาน ในส่วนปัจจัยด้านความลงตัวขององค์กร โดยพบว่ากลุ่มที่ไม่คิดลาออก จะมีปัจจัยต่างๆ เหล่านี้สูงกว่ากลุ่มที่คิดจะลาออก และเมื่อพิจารณาดูในระดับตัวแปรย่อยของการฝังตริงในงาน จะพบว่ามีย่อยหลายปัจจัยที่ทั้ง 2 กลุ่มมีความคิดเห็นแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่ทั้ง 2 กลุ่มมีความคิดเห็นแตกต่างกันนี้ หากจะนำมาปฏิบัติทั้งหมด เพื่อส่งเสริมให้แพทย์คงอยู่ในระบบราชการ ก็อาจจะเป็นไปได้ยาก เพราะจำนวนปัจจัยค่อนข้างมากและกระจายไปในหลายเรื่อง ทรัพยากรที่จะนำมาใช้ในเรื่องดังกล่าวก็คงมีอยู่อย่างจำกัดภายใต้สถานการณ์ในปัจจุบัน และที่สำคัญ ปัจจัยดังกล่าวนี้แม้จะมีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ไม่คิดลาออก กับกลุ่มที่คิดจะลาออก แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าปัจจัยเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงาน

ดังนั้น จึงควรทำการวิเคราะห์ปัจจัยเหล่านี้ต่อด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แบบเพิ่มหรือลดตัวแปรเป็นขั้นๆ (Stepwise-Multiple Regression Analysis) เพื่อขจัดอิทธิพลต่อกันระหว่างปัจจัยหลายๆ ตัวเหล่านี้ ซึ่งจะได้ปัจจัยที่มีอิทธิพลเหนือปัจจัยอื่นๆ ให้พิจารณาให้น้อยลง และปัจจัยเหล่านี้จะเป็นปัจจัยที่ใช้พยากรณ์ (Predictor) การคงอยู่ในงานได้ ซึ่งการศึกษานี้จะทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แบบเพิ่มหรือลดตัวแปรเป็นขั้นๆ (Stepwise-Multiple Regression Analysis) ในส่วนของความผูกพันต่อองค์กรและการฝังตริงในงาน หลังจากการวิเคราะห์ก็พบว่าความผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการคงอยู่ในระบบราชการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรเทพ ล้อมพรม

(2544) ที่พบว่าแพทย์ชนบทมีความผูกพันต่อองค์กรในระดับสูง และถ้าวิเคราะห์ปัจจัยย่อยของความผูกพันต่อองค์กร พบว่าปัจจัยที่มีความสำคัญได้แก่ ความรู้สึกภักดีต่อองค์กร องค์กรเป็นแรงบันดาลใจให้สร้างผลงาน และการสนใจต่ออนาคตขององค์กร ส่วนการวิเคราะห์การฝังตรึงในงาน พบว่าการฝังตรึงในงานโดยภาพรวมมีไม่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พันธพงศ์ ตาเรืองศรี (2552) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออายุรแพทย์ในการคงการรับราชการ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แล้วพบว่า การฝังตรึงในงานมีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับความตั้งใจจะลาออกจากงาน ในขณะที่ไม่พบความสัมพันธ์ของความพึงพอใจในงาน และความผูกพันต่อองค์กร ต่อการคงอยู่ในงาน อีกทั้งยังไม่สอดคล้องกับการศึกษา Mitchell และคณะ (2001) ที่พบว่า การฝังตรึงในงานมีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับความตั้งใจจะลาออกจากงาน ถ้าวิเคราะห์ปัจจัยการฝังตรึงในงานทีละด้านจนครบ 6 ด้านต่อไป ก็จะเหลือปัจจัยย่อยเพียง 0 - 3 ปัจจัยจากแต่ละด้าน รวมทั้งหมด 7 ปัจจัย (จากทั้งหมด 36 ปัจจัย) ที่มีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับความตั้งใจจะลาออกจากงาน ซึ่งปัจจัยย่อยเหล่านี้ได้แก่ ความภูมิใจที่มีโอกาสได้ช่วยเหลือคนทุกระดับ การมีอำนาจในการบริหารงาน และหน้าที่ความรับผิดชอบ การลงหลักปักฐานในชุมชนไปมากแล้ว ระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาล และ สถานภาพการใช้ทุนรัฐบาล และการฝังตรึงในงานมีความสัมพันธ์เชิงแปรผันกับความตั้งใจจะลาออกจากงาน ในปัจจัยย่อยการมีความเห็นทางการเมืองตรงกับชุมชน และการมีแพทย์รุ่นพี่ที่ศรัทธา หากมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น ปัจจัยที่ได้ อาจมีจำนวนมากกว่านี้ และอธิบายการคงอยู่ในงานของแพทย์ได้ใกล้เคียงความจริงมากยิ่งขึ้น

แนวคิดที่นำมาใช้ในการศึกษาการคงการรับราชการของแพทย์ในครั้งนี้ คือ ความผูกพันต่อองค์กรและการฝังตรึงในงาน ซึ่งให้ความสำคัญกับทั้งปัจจัยด้านชุมชน หรือปัจจัยนอกเหนืองาน และปัจจัยด้านองค์กร หรือปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวงานเอง แนวคิดนี้ต่างไปจากแนวคิดเรื่องการทำงานอื่นๆ ที่มักเน้นปัจจัยด้านองค์กร หรือปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวงานเองเป็นหลัก ซึ่ง Lee และคณะ (2004) ก็พบว่าปัจจัยนอกเหนืองาน มีความสัมพันธ์กับการลาออกโดยสมัครใจและการหยุดงาน โดยไตร่ตรองไว้ล่วงหน้าของพนักงานในเวลาต่อมา ในขณะที่ปัจจัยเกี่ยวกับตัวงานเอง กลับไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว

จากการศึกษานี้ เมื่อวิเคราะห์แบบแยกตัวแปร พบว่า ปัจจัยด้านชุมชน มีความสำคัญพอๆ กับปัจจัยด้านองค์กรและความผูกพันต่อองค์กร และเมื่อพิจารณาอิทธิพลของตัวแปรร่วมกันโดยวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่าปัจจัยด้านชุมชนก็ยังมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านชุมชนมีอิทธิพลต่อการคงการรับราชการของแพทย์จริง ตามที่ผู้ศึกษาคาดหวังไว้ก่อนเริ่มทำการศึกษา ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้และการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านชุมชนที่อาจจะมีตามมาอีกในอนาคต อาจนำมา

อธิบายการคงการรับราชการของแพทย์ และนำไปสู่การเข้าใจสาเหตุของการคงการรับราชการของแพทย์โดยทั่วไปได้ดียิ่งขึ้น

5.3 ข้อค้นพบ

จากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงการทำงานของแพทย์ ในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ โดยวิธีการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามและทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยเครื่องมือทางสถิติ ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) t-test Pearson Chi-Square การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) การวิเคราะห์สหสัมพันธ์เชิงส่วน (Partial Correlation Coefficients) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แบบเพิ่มหรือลดตัวแปรเป็นขั้นๆ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผู้ศึกษาได้ค้นพบประเด็นสำคัญจากการศึกษาครั้งนี้ในต่อไปนี้

1) แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการทำงานเนื่องจากอิทธิพลของการปลูกฝังจากโรงเรียนแพทย์ ซึ่งจากตาราง 4.11 จะเห็นได้ว่ามีแพทย์เพียง 24 คน (ร้อยละ 25.8) เท่านั้นที่มีทัศนคติที่แสดงถึงว่า สิ่งที่ได้รับการปลูกฝังมาจากโรงเรียนแพทย์ ไม่ได้มีส่วนในการตัดสินใจที่ทำให้มาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ

2) สำหรับแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ ความผูกพันต่อองค์กร มีส่วนสำคัญที่ทำให้แพทย์ยังคงทำงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พันธพงศ์ ตาเรืองศรี (2552) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออายุรแพทย์ในการคงการรับราชการ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แล้วพบว่า ความผูกพันต่อองค์กร ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการคงอยู่ในงาน

3) การฝังตรึงในงาน ในส่วนของปัจจัยย่อยเรื่องสถานภาพการใช้ทุนรัฐบาลของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ เป็นตัวพยากรณ์สูงสุดที่มีอิทธิพลต่อการยังคงทำงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากว่าแพทย์ที่จบจากแพทยศาสตร์บัณฑิตทุกคน ต้องชดใช้ทุนรัฐบาลโดยการออกมาทำงานตามโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้นการชดใช้ทุนของรัฐบาลเองจึงเปรียบเสมือนข้อผูกมัดให้แพทย์ต้องรับภาระนั้น โดยทั้งสมัครใจและไม่สมัครใจ ซึ่งจะเป็นผลต่อทัศนคติในการทำงานของแพทย์และการคงการรับราชการของแพทย์ที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะจากการศึกษาเพื่อนำไปใช้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลระดับอำเภอ) สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเชียงใหม่ ในการคงการรับราชการ ที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ มีอยู่หลายปัจจัยที่พบว่ามีความแตกต่างระหว่างแพทย์กลุ่มที่ไม่คิดลาออก กับกลุ่มที่คิดจะลาออก แต่แต่ปัจจัยย่อยที่พบว่ามีอิทธิพลต่ออัตราการคงอยู่ในงานเหนือปัจจัยอื่นๆ และมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การพึงครึ่งในงานใน ส่วนของปัจจัยย่อยซึ่งมีเพียง 2 ปัจจัยที่มีความสำคัญมาก ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ยังมีมาก อัตราการคงอยู่ในงานก็จะยิ่งสูง ได้แก่

1) ระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาล

จากการศึกษาที่พบว่าแพทย์ที่ไม่คิดลาออกจากระบบราชการมีระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาล มากกว่าแพทย์ที่คิดจะลาออก ดังนั้นเพื่อเป็นการรักษาแพทย์ให้คงอยู่ในระบบราชการ ทางกระทรวงสาธารณสุข ควรมีนโยบายที่สนับสนุนและเอื้อประโยชน์แก่แพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาล เป็นระยะเวลานานเช่น การให้โบนัสพิเศษเมื่อทำงานครบทุกๆ 5 ปี โดยอาจมีผลงานเป็นเงื่อนไขการให้รางวัลร่วมด้วย หรือการให้สวัสดิการพิเศษเพิ่มขึ้นในกรณีที่แพทย์ทำงานครบ 10 ปี หรือ การให้สวัสดิการที่ดีหลังการเกษียณอายุการทำงาน เพื่อเป็นสิ่งจูงใจให้แพทย์ทำงานในโรงพยาบาลได้นานขึ้น

2) สถานภาพการใช้ทุนรัฐบาล

แพทย์ที่เรียนจบแพทย์ศาสตร์บัณฑิตแล้วจะต้องไปทำงานที่โรงพยาบาลชุมชนเพื่อเป็นการใช้ทุนเป็นเวลา 3 ปี ค่าตอบแทนที่แพทย์ใช้ทุนได้รับนั้น อยู่ระหว่าง 25,000 – 80,000 บาท ซึ่งแตกต่างจากแพทย์ที่ยอมชดใช้เงินรัฐบาลแล้วไปทำงานโรงพยาบาลเอกชน ที่ทำให้มีรายได้ 100,00 – 200,000 บาท ต่อเดือน รวมถึงภาระงานของแพทย์ชนบทที่มีมากกว่าแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนหลายเท่า (นายแพทย์พินิจ กุลละวณิชย์, ข่าวสารจากเลขาธิการแพทยสภา, 2550 : ออนไลน์) อีกทั้งบางโรงพยาบาลมีหมอเพียง 1-2 คน แพทย์จบใหม่บางคน ต้องทำงานรักษาผู้ป่วย และต้องบริหารโรงพยาบาลร่วมด้วย ดังนั้นรัฐบาลควรเพิ่มค่าตอบแทนให้แก่แพทย์ที่มาทำงานในชนบท เพื่อส่งเสริมให้แพทย์ไม่ลาออกจากระบบราชการ และแพทย์ที่อยู่โรงพยาบาลชุมชน ควรเป็นแพทย์อาวุโส ที่ใช้ทุนครบแล้ว จะได้มีประสบการณ์ มีสายสัมพันธ์ที่อย่างต่อเนื่องระหว่างแพทย์ โรงพยาบาล กับประชาชน สังคม และมีวุฒิภาวะในการตัดสินใจเรื่องงานบริหารโรงพยาบาล

และปัจจัยที่มีความน่าสนใจและอาจจะทำให้แพทย์มีการคงการรับราชการมากขึ้น นอกเหนือไปจากความผูกพันต่อองค์กรและปัจจัยการฝังตรึงในงานที่กล่าวมา ก็คือ “การได้อยู่ในที่เดียวกันกับคู่สมรส” ดังนั้น หากต้องการให้แพทย์คงการรับราชการต่อไป อาจจะต้องมีมาตรการสนับสนุนให้คู่สมรสของแพทย์ได้มีโอกาสมาใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน หากในขณะนี้อยู่คนละที่ ก็ต้องหาทางให้ความช่วยเหลือในการย้ายให้มาทำงานในพื้นที่เดียวกันหรือใกล้เคียงกัน

ปัจจัยที่กล่าวมาทั้งหมด เป็นปัจจัยสำคัญต่อการรักษาอัตราการคงการรับราชการที่ การศึกษานี้ค้นพบ ซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ใน กระทรวงสาธารณสุข เพื่อสร้างปัจจัยส่งเสริมให้แพทย์ไม่ลาออกจากระบบราชการต่อไป

2) การศึกษานี้ ประชากรในการศึกษาเป็นแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลระดับอำเภอ) สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเชียงใหม่ ดังนั้น การนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้กับ ประชากรกลุ่มอื่น แม้จะเป็นแพทย์เหมือนกัน เช่น แพทย์ทั่วไป สูตินรีแพทย์ ศัลยแพทย์ กุมารแพทย์ เป็นต้น หรือแม้จะเป็นแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลระดับอำเภอ) สังกัดกระทรวง สาธารณสุขแต่พื้นที่ในการศึกษาต่างกัน ก็อาจไม่สามารถอธิบายการคงอยู่ในระบบราชการได้ สอดคล้องกันในเรื่อง หากต้องการศึกษาการคงอยู่ในระบบราชการในแพทย์กลุ่มอื่นๆ คงต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมและเปรียบเทียบกับผลการศึกษาในครั้งนี้ ก่อนนำไปประยุกต์ใช้

5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

1) หากมีการศึกษาเกี่ยวกับการฝังตรึงในงานของแพทย์ในโอกาสต่อไป ควรมีการพิจารณา ทบทวนตัวแปรหรือปัจจัยต่างๆ ที่จะนำมาใช้ศึกษาอีกครั้ง เนื่องจากพบว่าสถานภาพสมรสและ สถานภาพการใช้ทุนรัฐบาล มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงาน จึงอาจต้องเพิ่มเข้าไปเป็นปัจจัยหนึ่ง ใน ด้านพันธะในชุมชน และด้านพันธะในองค์กร บางปัจจัยจากการศึกษาก่อนหน้าที่ช่วยให้มีการฝังตรึง ในงานมากขึ้น แต่จากการศึกษานี้กลับดูเหมือนทำให้การฝังตรึงในงานน้อยลง หรือบางปัจจัยแม้มี ระดับค่าเฉลี่ยปานกลางถึงมาก แต่ก็ไม่พบความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ไม่คิดลาออก กับกลุ่มที่คิดจะ ลาออก เป็นต้น ซึ่งอาจทำให้สามารถอธิบายการคงอยู่ในงานของแพทย์ได้ใกล้เคียงความจริงมากยิ่งขึ้น

2) การนำแนวคิดอื่นที่ศึกษาเกี่ยวกับการคงอยู่ในงาน นอกเหนือจากแนวคิดเรื่องการฝังตรึงใน งาน เช่น การตั้งใจคงอยู่ในงาน (Intention to stay) การรับรู้ถึงการสนับสนุนจากองค์กร (Perceived

Organizational Support (POS)) เป็นต้น มาใช้ในการศึกษาในภายหลัง อาจช่วยให้ค้นพบปัจจัยใหม่ๆ ที่
จะอธิบายการคงการรับราชการของแพทย์ได้ดียิ่งขึ้น และเป็นส่วนเสริมจากการศึกษาในครั้งนี้

3) ในการเก็บข้อมูลควรเพิ่มความระมัดระวังในการถามคำถามในแบบสอบถาม เนื่องจากว่า
ผู้ตอบคำถามอาจจะแปลความหมายของคำถามผิด เช่น แบบสอบถามในหัวข้อด้านพันธะในองค์กรที่
ถามว่า ฉันยังคงทำงาน ณ โรงพยาบาลแห่งนี้ เพราะมีแพทย์รุ่นพี่ที่ศรัทธาทำงานอยู่ด้วย ซึ่งผู้ตอบ
แบบสอบถามอาจจะแปลความหมายว่า ถ้าแพทย์รุ่นพี่ที่ศรัทธาออกจากโรงพยาบาล ก็จะทำให้ผู้ตอบ
แบบสอบถามลาออกจากโรงพยาบาลด้วย ซึ่งทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการตอบคำถาม เป็นต้น

รวมถึงคำถามในปัจจุบันย่อการมีความเห็นทางการเมืองตรงกับชุมชน ผู้ตอบแบบสอบถามอาจ
ไม่ต้องการแสดงความคิดเห็นด้านการเมือง เนื่องจากความคิดเห็นทางการเมืองในปัจจุบัน โดยเฉพาะ
พื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ถือว่ามีความขัดแย้งกันอย่างรุนแรงและเป็นปัญหาที่ยืดเยื้อมานานหลายปี และ
นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น จะเห็นได้ว่ากลุ่มคนที่มีการศึกษาส่วนใหญ่จะพยายามหลีกเลี่ยงการ
สนทนา และแสดงความคิดเห็นทางการเมืองกับบุคคลอื่นเพื่อหลีกเลี่ยงข้อขัดแย้งในการสนทนา หรือ
แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามอาจจะคิดว่าความขัดแย้งทางการเมืองเป็นเรื่องปกติสำหรับสถานการณ์
ของบ้านเมืองในขณะนี้ หรือบางคนคิดว่าเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ดังนั้นในการตอบแบบสอบถามของ
แพทย์ ผู้ตอบอาจจะเห็นว่าหัวข้อทางการเมืองควรเป็นข้อยกเว้นที่ไม่ควรเข้ามาเกี่ยวข้อง ส่วนเรื่อง
ปัจจัยย่อการมีแพทย์รุ่นพี่ที่ศรัทธามีความสัมพันธ์เชิงแปรผันกับความตั้งใจจะลาออกจากงาน