

ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ในระบบราชการของบุคลากรทางการแพทย์

ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

โดย

รองศาสตราจารย์ ทันทแพทย์ พรชัย จันศิษย์ยานนท์

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 57

ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2557 - 2558

บทคัดย่อ

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ในระบบราชการของบุคลากรทางการแพทย์ใน 3

จังหวัดชายแดนภาคใต้

ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

ผู้วิจัย รศ.ทพ. พรชัย จันศิษย์ยานนท์ หลักสูตร วปอ รุ่นที่ 57

ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาลในประเทศไทย ยังคงเป็นปัญหาเรื้อรัง ซึ่งการขาดแคลนที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อทั้งในระบบราชการและระบบเอกชน ซึ่งการขาดแคลนด้านกำลังคนจะเป็นปัญหาที่รุนแรงมากใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อันเนื่องมาจากการเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเกิดเหตุนับตั้งแต่ปี 2557 เป็นต้นมา การขาดแคลนบุคลากรดังกล่าวส่งผลให้การบริหารงานสาธารณสุขขาดความต่อเนื่อง ไม่สามารถทำได้ตามแผนของกระทรวงสาธารณสุข

งานวิจัยฉบับนี้จัดทำขึ้นมาเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการคงอยู่ของ แพทย์ ทันตแพทย์ และ เภสัชกร ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการวิจัยครั้งนี้จะเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ และ คุณภาพ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจะเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจะสร้างขึ้นมาจาก การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการคงอยู่ของบุคลากรทางการแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ การมีภูมิถิ่นใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ การได้รับโอกาสศึกษา ในโครงการพิเศษ ค่าตอบแทนที่สูงและอัตรากำลังคนที่เหมาะสมเป็นแรงจูงใจให้ไม่ลาออกมากกว่า ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากนโยบายหรือปัจจัยข้ออื่นๆ

โดยสรุป จากการวิจัยฉบับนี้พบว่ารัฐบาลควรสนับสนุนให้คนในพื้นที่ได้รับ โอกาสเข้าศึกษาต่อในโครงการพิเศษ ซึ่งคนเหล่านี้มีแนวโน้มสูงที่จะปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และควรมีการสนับสนุนค่าตอบแทนที่เหมาะสม เพื่อเป็นการจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์คงอยู่ในระบบราชการ ในการจัดทำนโยบายต่างๆที่มีผลต่อการบริหารจัดการใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ควรมีการรับฟังความคิดเห็นของ บุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ก่อนการจัดทำและ จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่อาจจะมีผลต่อการย้ายถิ่นฐานหรือลาออกก็คือ ความรุนแรงของสถานการณ์ที่มากขึ้น ดังนั้น ฝ่ายความมั่นคงของรัฐจำเป็นต้องควมคุมไม่ให้สถานการณ์ความรุนแรงแยกลง

คำนำ

การบริหารงานสาธารณสุขประกอบไปด้วยงานหลัก 7 ด้าน ซึ่งได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพร่างกาย การบริการฉุกเฉิน และการส่งต่อ การเชี่ยวชาญทั้งร่างกายและจิตใจ และการบริการตามบริบทและวิถีชนบท แต่ความรุนแรงในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งผลกระทบให้บุคลากรทางการแพทย์ลาออก ซึ่งจะส่งผลให้การบริหารงานสาธารณสุขทุกความต่อเนื่อง การศึกษาลงบนี้ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนในหลักสูตรวปอ. โดยทำการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงอยู่ของบุคลากรทางการแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อที่จะได้จัดทำข้อเสนอแนะไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะได้มีการปรับแบบการบริหารจัดการในงานสาธารณสุขของ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง

(รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ พรชัย จันศิษย์ยานนท์)

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 57

ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
คำนำ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ง
สารบัญแผนภาพ	จ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1-5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	5-6
วิธีดำเนินการวิจัย	6
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	6-7
คำจำกัดความ	7
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ	8
ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของบุคลากร	20
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	30-33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	33-36
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	37

วิธีการวิจัย	37
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	37
การสร้างเครื่องมือ	38-39
การเก็บรวบรวมข้อมูล	39
การวิเคราะห์ข้อมูล	39
บทที่ 4 ผลการวิจัย	40
ผลการวิเคราะห์ทางสถิติจากสมมติฐานของการวิจัย	40
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับบุคคลและองค์กร	40
ปัจจัยด้านการบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุขและการเงิน	50-51
ขอแบบสอบถาม ได้สอบถามเกี่ยวกับ	64-65
สรุป	68-69
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	70
สรุป	70-71
อภิปรายผล	71-72
ข้อเสนอแนะ	77
บรรณานุกรม	78-82
ภาคผนวก	
แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ในระบบราชการของบุคลากรทางการแพทย์	83-92
3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	
ประวัติย่อผู้วิจัย	93
สรุปย่อ	94-99
Abstract	100

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงช่วงอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม	40
ตารางที่ 2 แสดงสถานภาพการสมรสของผู้ตอบแบบสอบถาม	41
ตารางที่ 3 แสดงสถานภาพครอบครัวในส่วนของบิดาและมารดาของผู้ตอบแบบสอบถาม	41
ตารางที่ 4 แสดงสถานภาพครอบครัวในส่วนของจำนวนของพี่ของผู้ตอบแบบสอบถาม	42
ตารางที่ 5 แสดงสถานภาพครอบครัวในส่วนของจำนวนของน้องของผู้ตอบแบบสอบถาม	42
ตารางที่ 6 แสดงสถานการณ์การดูแลบิดาและหรือมารดาของผู้ตอบแบบสอบถาม	43
ตารางที่ 7 แสดงระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม	43
ตารางที่ 8 แสดงตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถาม	43-44
ตารางที่ 9 แสดงระดับสถานที่ปฏิบัติงานให้บริการของผู้ตอบแบบสอบถาม	44
ตารางที่ 10 แสดงระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดของผู้ตอบแบบสอบถาม	44-45
ตารางที่ 11 แสดงภูมิลำเนาของผู้ตอบแบบสอบถาม	45
ตารางที่ 12 แสดงลักษณะที่พักอาศัยของผู้ตอบแบบสอบถาม	45-46
ตารางที่ 13 แสดงภาพการพักอาศัยของผู้ตอบแบบสอบถาม	46
ตารางที่ 14 แสดงรายได้ทั้งหมดเฉลี่ยต่อเดือน (จากระบบราชการ) ของผู้ตอบแบบสอบถาม	46-47
ตารางที่ 15 แสดงการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถามที่เกี่ยวกับโครงการพิเศษ	47
ตารางที่ 16 แสดงนโยบายพิเศษในจังหวัดของผู้ตอบแบบสอบถาม	48-49
ตารางที่ 17 แสดงลักษณะของสถานการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถาม	49
ตารางที่ 18 แสดงผลการตอบแบบสอบถามในส่วนของปัจจัยด้านการบริหารจัดการทรัพยากร สาธารณสุข และการเงิน	51-58
ตารางที่ 19 แสดงผลการตอบแบบสอบถามในส่วนของปัจจัยด้านการบริหารจัดการทรัพยากร สาธารณสุข และการเงิน แยกตามสาขาวิชาชีพ	58-62

ตารางที่ 20 แสดงค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ด้านทรัพยากรสาธารณสุข และด้านการเงิน แยกตามสาขาอาชีพ	63-64
ตารางที่ 21 แสดงความถี่ของผู้ตอบแบบสอบถามเมื่อถามถึงเหตุผลใดที่ทำให้ท่านยังอยู่ปฏิบัติ งานในพื้นที่ชายแดนใต้ หรือจะย้ายออกจากพื้นที่ชายแดนใต้ แยกตามสาขาอาชีพ	65-66
ตารางที่ 22 แสดงความถี่ของผู้ตอบแบบสอบถามเมื่อถามถึงนโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุขที่ ผ่านมามีปัญหา/อุปสรรคหรือไม่ แยกตามสาขาอาชีพ	66-67
ตารางที่ 23 แสดงความถี่ของผู้ตอบแบบสอบถามเมื่อถามถึงนโยบายที่ต้องการการสนับสนุนการ ปฏิบัติงานเพิ่มเติม แยกตามสาขาอาชีพ	67-68
ตารางที่ 24 แสดงความความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญความสัมพันธ์ กับวิชาชีพ	72-76

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
กรอบความคิดของการวิจัย	36

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ในประเทศไทย ยังคงเป็นปัญหาเรื้อรัง ซึ่งการขาดแคลนที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อทั้งในระบบราชการและระบบเอกชน การขาดแคลนด้านกำลังคนจะเป็นปัญหาที่รุนแรงมากใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อันเนื่องมาจากการเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเกิดเหตุนับตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา ความไม่สงบที่เกิดขึ้นมีตั้งแต่ การก่อเหตุร้ายวัน การลอบวางเพลิง การวางระเบิด และการลอบยิง ส่งผลให้มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตมากกว่า 5000 คน(รายงาน สถานการณ์การเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ 2554) เจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชนถูกลอบยิง และเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก รวมถึง การทำลายสถานที่ราชการเช่น โรงเรียนถูกวางเพลิง ธนาคารถูกวางระเบิด และ หน่วยราชการถูกเผาและวางระเบิด

ถึงแม้ว่าเป็นที่ยอมรับกันในสากลว่า สถานพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์จะมีความปลอดภัยจากการสู้รบทั้งในสงครามและกระบวนการก่อการร้าย แต่พบว่า เหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีบุคลากรทางการแพทย์ เสียชีวิต บาดเจ็บ และมีการชู้วางระเบิด โรงพยาบาลหลายครั้งในหลายสถานที่ ทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชน และบุคลากรทางการแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ บุคลากรทางการแพทย์มีความกลัว ความเครียด ไม่มั่นใจในความปลอดภัยของตนเอง และครอบครัว ในขณะที่ปฏิบัติงานหรือใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบการบริการสาธารณสุขของ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

โดยโรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้มีการปรับตัวและปรับปรุงระบบความปลอดภัยโดยตัวเองและต้องพึ่งพาตัวเอง เช่น บุคลากรไม่สวมเครื่องแบบ งดออกพื้นที่

ยืดหยุ่นเวลาทำงานตามสถานการณ์ ดัดตั้งที่วิวจรปิด เพิ่มแสงสว่าง สร้างรั้ว เพิ่มระบบวิทยุ โรงพยาบาลจัดรถรับส่งบุคลากร เพิ่มเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย เป็นต้น

จากการปรับตัวดังกล่าวข้างต้น ทำให้การเข้าถึงการบริการสาธารณสุขของประชาชนมีการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะปริมาณผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่สถานีนอนามัยซึ่งลดลงอย่างมาก ซึ่งโดยรวมสถานพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงระบบบริการดังนี้

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค	มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 70.0
2. การเยี่ยมบ้าน	มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 60.0
3. การนิเทศติดตาม	มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 60.0
4. การสนับสนุนบุคลากรแก่เครือข่าย	มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 55.0
5. ด้านทันตกรรม	มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 50.0
6. บริการด้านการรักษา	มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 25.0

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษัชร พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ 2548)

การปรับตัวของบุคลากรทางการแพทย์และสถานบริการสาธารณสุขจะเกิดปัญหาแก่ประชาชนในระยะยาว เนื่องจากประชาชนไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในชุมชน การรณรงค์ต่างๆ การติดตามผู้ป่วย รวมถึงการออก ให้บริหารทันตกรรมโรงเรียน เหลือแต่เพียงการให้บริการบนสถานพยาบาลเท่านั้น ผู้ป่วยก็มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตัวเอง อาทิเช่น การงดกิจกรรมออกกำลัง ซึ่งจะส่งผลให้การควบคุมภาวะของโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงเป็นไปได้ยาก

สถาบันผู้ผลิตบัณฑิตของแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่รับผิดชอบในการจัดการเรียนการสอนของทั้ง 3 ด้าน ก็จำเป็นต้องจัดทำแผนงานที่จะรองรับการผลิตบุคลากรเพื่อไปปฏิบัติงานทั่วประเทศ รวมถึง 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้สำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร จะปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสาธารณสุขในระดับทุติยภูมิขึ้นมา โดยสถานบริการสาธารณสุขแบ่งได้ 3 ระดับได้แก่ระดับปฐมภูมิ (สถานีนอนามัย) ระดับทุติยภูมิ (โรงพยาบาลชุมชน) และระดับตติยภูมิ (โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์) โดยคณะแพทย์และทันตแพทย์ยังคงมีสัญญาชดใช้ทุน ในขณะที่คณะเภสัชศาสตร์ไม่ต้องใช้ทุนแล้ว ซึ่งทางกลุ่มคณะทันตแพทย์พบว่า บัณฑิตไม่ประสงค์ที่จะเลือกไปรับราชการ

ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และเมื่อถูกเลือกให้ไปปฏิบัติงานในพื้นที่ดังกล่าวก็มักจะอยู่ได้ไม่นาน เช่นกัน บางคนอาจอยู่เพียงไม่กี่เดือนหรือ 1 ปีก็ลาออก ซึ่งทางภาครัฐก็จะพยายามให้แรงจูงใจเป็นเงิน ค่าเบี้ยเลี้ยงพิเศษ ก็ยังคงพบว่า มีการลาออกอย่างต่อเนื่อง เมื่อ แพทย์ หรือ ทันตแพทย์ลาออก ก็จะخذใช้ทุนเป็นจำนวนเงินเพียง 400,000 บาท โดยในความเป็นจริงแล้วต้นทุนในการผลิตทันตแพทย์อาจจะสูงถึง 2,5000,000 บาทต่อคน จะเห็นว่าทางราชการได้ใช้เงินในการผลิตที่ค่อนข้างสูง แต่บัณฑิตที่ผลิตออกมาไม่ได้มาสนับสนุนในการบริหารสาธารณสุขของประเทศไทย

การขาดแคลนบุคลากรดังกล่าวส่งผลให้การบริหารงานสาธารณสุขขาดความต่อเนื่อง ไม่สามารถทำได้ตามแผนของกระทรวงสาธารณสุข โดยส่งผลถึงการทำงานเชิงรุก การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการวางแผนกำลังคน ซึ่งทำให้เป็นการรักษามากกว่าการสร้างสุขภาพ (ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ และ คณะ 2555)

1. มาตรการสร้างกัลยาณมิตร ทั้งจากส่วนกลางในพื้นที่และในหน่วยงานเอง ซึ่งพบว่าเป็นมาตรการที่สำคัญที่สุด
2. มาตรการด้านสวัสดิการ ซึ่งได้แก่ การจัดหาที่พักในโรงพยาบาล การจัดหาที่เรียนให้บุตรหลาน หรือการจัดรถรับส่ง เป็นต้น
3. มาตรการทางการเงิน ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การเพิ่มค่าตอบแทน และการจัดสรรงบประมาณไปชนบทมากขึ้น
4. มาตรการด้านการศึกษา ได้แก่ การปรับปริมาณการรับนิสิตจากชนบท และการกระจายสถานศึกษา
5. มาตรการด้านสังคม คือ การมอบรางวัลในการปฏิบัติหน้าที่ การรณรงค์สร้างความยอมรับ การให้ความก้าวหน้า มีเกียรติ เป็นต้น
6. มาตรการด้านการบริหารจัดการ เช่น การปรับปรุงเกณฑ์การประเมินผลให้เหมาะสมกับบุคลากรใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นต้น

ปัจจัยที่อาจมีผลในการจัดบริการสุขภาพใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ สามารถแบ่งออกเป็นด้านใหญ่ ๆ ได้ 4 ด้านได้แก่ การบริหารจัดการ ทรัพยากรสาธารณสุข การเงิน และ บุคคล (ปาริฉัตร อุทัยพันธ์ และ คณะ 2552) ซึ่งแต่ละด้านมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ด้านการบริหารจัดการ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ โครงสร้างและนโยบายการส่งเสริมและสนับสนุนของผู้บริหารองค์กร ระบบรักษาความปลอดภัย ระบบการทำงานเครือข่าย ระบบการนิเทศงานในระดับบริการต่าง ๆ (Clinical Practice Guideline) ในโรคที่มีการส่งต่อจำนวนมาก การบริการฉุกเฉินและการส่งต่อ ระบบข้อมูลสารสนเทศ ระบบให้คำปรึกษา การมีส่วนร่วมของชุมชน และการพัฒนาการศึกษาด้านสาธารณสุขของบุคลากรในพื้นที่ ซึ่งได้มีข้อเสนอแนะหรือข้อร้องเรียนจากบุคลากรในท้องถิ่นในเรื่องของความจริงจังในการแก้ปัญหา และระบบความช่วยเหลือที่ตรงกับความต้องการของคนในพื้นที่ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษักร พงศ์เทพ สุธีรวิมล)

2. ด้านทรัพยากรสาธารณสุข มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอยู่ 6 ปัจจัย อันได้แก่ อัตรากำลังและการกระจายทรัพยากรบุคคล ศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข ทักษะของบุคลากรสาธารณสุข การสร้างขวัญและแรงจูงใจต่อบุคลากร ยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการกระจายเทคโนโลยีทางการแพทย์

3. ด้านการเงิน มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอยู่ 2 ปัจจัยได้แก่ การจัดสรรงบประมาณ และการบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับ

4. ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ อายุราชการ เพศ และ ภูมิลำเนา เป็นต้น มีแนวคิดที่สำคัญอันหนึ่งในการทำให้เกิดการคงอยู่ของบุคลากรทางการแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ได้แก่ การนำคนในพื้นที่เข้ามาศึกษาและให้กลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนา แต่พบว่า นิติกรกลุ่มนี้จะไม่สามารถจะเรียนจนจบเป็นบัณฑิตได้ ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากพื้นฐานความรู้ที่ไม่เพียงพอ หรือการที่ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมของสังคมเมืองที่แตกต่างไปจาก 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยโครงการผลิตแพทย์และทันตแพทย์เพิ่มเพื่อ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีทั้งนำเข้ามาศึกษาในสวนกลางและให้ศึกษาที่มหาวิทยาลัยใกล้เคียง ซึ่งก็คือ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยพบว่าสอดคล้องกับการศึกษาโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษักร พงศ์เทพ สุธีรวิมล ที่พบว่าปัจจัยที่มีส่วนสำคัญที่ทำให้บุคลากรคงอยู่ได้แก่ ความเป็นคนในพื้นที่และความผูกพันของบุคลากรทางการแพทย์

การศึกษาแนวทางในการลาออกไว้เป็น 3 แนวทางด้วยกันได้แก่ ทางด้านพฤติกรรม ด้านเศรษฐศาสตร์ และด้านปัจจัยที่มีผลต่อการลาออก โดย ด้านปัจจัยแบ่งออกเป็นปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันและปัจจัยด้านที่เป็นแรงดึงดูด (Push and Pull Approach)

1. ปัจจัยผลักดัน (Push Factors) หมายถึง ปัจจัยภายในองค์กรที่มีผลต่อการทำให้บุคลากรลาออกในที่สุด เช่น ค่าจ้าง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในหน่วยงาน เป็นต้น

2. ปัจจัยดึงดูด (Pull Factors) หมายถึง ปัจจัยภายนอกองค์กร ซึ่งเป็นปัจจัยที่ดึงดูดให้บุคคลที่มีการเคลื่อนย้าย หรือลาออกจากองค์กรเดิม ไปสู่องค์กรใหม่ เช่น ตลาดแรงงาน ค่าตอบแทนสูงกว่า โอกาสก้าวหน้า เป็นต้น

ทั้งนี้ ถ้าภาครัฐบาลไม่สามารถบริหารงานสาธารณสุขให้เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้ ก็จะทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำของสังคม โอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐรวมถึงคุณภาพชีวิตที่น้อยลงของประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังนั้น ถ้าภาครัฐ สามารถทราบถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดการลาออกของบุคลากรทางการแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และจัดทำแนวทางแก้ปัญหา และสามารถแก้ปัญหาดังกล่าวขึ้นมาได้ จะสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งมีสาระสำคัญให้ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง มีเกียรติและศักดิ์ศรีในสังคมโลก เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ ควบคู่คุณธรรม มีคุณภาพชีวิตที่ดี และรักษาสีเขียวสิ่งแวดล้อม การลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

ประกอบกับสถานการณ์ในปี 2557 ได้เปลี่ยนไป จึงจำเป็นที่จะต้องจัดทำการศึกษาเพื่อค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หรือส่งผลกระทบต่อภาระคงอยู่ของบุคลากรทางการแพทย์ โดยแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่มาใหม่ เพื่อให้ส่วนราชการสามารถจัดทำแบบกำลังคน แผนพัฒนารวมถึงแผนบริการสาธารณสุขให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาระคงอยู่ของบุคลากรทางการแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
2. เพื่อศึกษาปัญหาที่ส่งผลมากที่สุดต่อการตัดสินใจการคงอยู่ในระบบราชการ
3. เพื่อศึกษาแนวทางแก้ไขในการที่จะให้บุคลากรทางการแพทย์คงอยู่ในระบบราชการใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
4. เพื่อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาการลาออกของบุคลากรทางการแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ปัจจัยที่ศึกษาจะทำการศึกษาในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ปัจจัยด้านทรัพยากรสาธารณสุข และปัจจัยด้านการเงิน

2. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์จะจำกัดอยู่ที่ แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยต่างๆมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในระบบราชการของบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่เท่ากัน
2. ปัจจัยทั้ง 4 ด้าน มีอิทธิพลไม่เท่ากันต่อการคงอยู่ในระบบราชการของบุคลากรทางการแพทย์
3. บุคลากรทางการแพทย์ในด้านต่างๆ มีการคงอยู่ในระบบราชการที่ขึ้นกับปัจจัยต่างๆ ที่แตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จะเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดที่อยู่ในระบบราชการของ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ในที่นี้จะจำกัดเฉพาะ แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจะเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจะสร้างขึ้นมาโดยพัฒนาจากการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะทำการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และให้ส่งกลับมายังผู้ทำวิจัย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อหาค่าสถิติต่าง ๆ เช่น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-Test)

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการลาออกของบุคลากรทางการแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
2. ทำให้ทราบถึงปัญหาที่ส่งผลมากที่สุดต่อการตัดสินใจในการคงอยู่ในระบบราชการ
3. ทำให้ทราบถึงแนวทางแก้ไขในการที่จะให้บุคลากรทางการแพทย์คงอยู่ในระบบราชการใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
4. ทำให้สามารถเสนอแนะแนวทางแก้ไขการลาออกของบุคลากรทางการแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คำจำกัดความ

บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง บุคคลที่อยู่ในระบบบริการสาธารณสุข ซึ่ง จะประกอบไปด้วย บุคลากรในด้านต่างๆ อาทิเช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล หรือกายภาพบำบัด เป็นต้น

การบริการสาธารณสุข หมายถึง การบริการต่างๆ อันเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยการ ป้องกันและควบคุมโรค และปัจจัยที่คุกคามสุขภาพการตรวจ วินิจฉัย และบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ในระบบราชการของบุคลากรทางการแพทย์ ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ครั้งนี้ มีความเหมาะสมในการศึกษาและวิเคราะห์ จึงขอเสนอ ทฤษฎี และงานวิจัยที่ใช้ ประกอบในการวิจัยตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ

1.1 ความหมายของการจัดบริการสุขภาพ

1.2 สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

1.3 นโยบายความมั่นคงจังหวัดชายแดนภาคใต้

1.4 การจัดบริการสุขภาพของภาครัฐในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

1.5 องค์ประกอบของการจัดบริการสุขภาพ

2. ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของบุคลากร

2.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

2.2 แนวคิดที่เกี่ยวกับความพึงพอใจ

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4. กรอบความคิดของการวิจัย

โดยในแต่ละหัวข้อมียุทธศาสตร์ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ

1.1 ความหมายของการจัดบริการสุขภาพ

Ottawa Charter for Health Promotion.WHO, Geneva (1986) ได้ให้ความหมายของ ระบบสุขภาพ (Health system) ไว้ดังนี้ ระบบทั้งหมดที่สัมพันธ์กันเป็นองค์รวม อันสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของ

ประชาชนทั้งประเทศ ระบบสุขภาพมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ครอบครัว นโยบายต่างๆที่มีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งระบบบริการด้านสุขภาพด้วย

“กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2547) ได้รายงานไว้ว่า การบริการสุขภาพหมายถึง การบริการต่าง ๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพ รวมถึงการบริการสาธารณสุขด้วย การบริการสาธารณสุข หมายถึง การจัดการให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย” จาก ปารีฉัตร และ คณะ 2552

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2550 ให้ความหมายการจ้ดบริการสุขภาพไว้ คือ การบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

1.2 สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

สถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ของประเทศไทย หรือมักเรียกว่า ไฟใต้ เป็นเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นในสี่จังหวัดภาคใต้ ได้แก่จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสี่อำเภอของจังหวัดสงขลา ได้แก่ อำเภोजะนะ อำเภอนาหวี อำเภเทพา และอำเภอสะบ้าย้อย ต่อมาเมื่อปี พ.ศ. 2556 ได้เพิ่มอีกหนึ่งอำเภอได้แก่อำเภอสะเตา

ซึ่งเกิดมาจากปัญหาความขัดแย้งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีเหตุการณ์ลอบทำร้ายวางเพลิง วางระเบิด และจลาจลเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าจะมีความเคลื่อนไหวในลักษณะต้องการแบ่งแยกดินแดนบริเวณปัตตานีมาเป็นเวลาหลายทศวรรษ แต่ความไม่สงบดังกล่าวเริ่มบานปลายขึ้นหลัง พ.ศ. 2547 จนทำให้ รัฐบาลขณะนั้น ซึ่ง พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร เป็น นายกรัฐมนตรีได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการแผ่นดินในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 เพื่อรับมือกับสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาสและจังหวัดปัตตานี

ลักษณะของสถานการณ์

กลุ่มกองโจรปัตตานีเริ่มต้นสร้างสถานการณ์ความไม่สงบขึ้นอีกครั้งในปี พ.ศ. 2544 โดยสถานการณ์ดังกล่าวเกี่ยวข้องกับกลุ่มแบ่งแยกดินแดนดั้งเดิมในภูมิภาค อย่างเช่น พุโล บิอาร์เอ็นและจีเอ็ม ไอพี และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง บิอาร์เอ็น โคออดิเนต (อันเป็นสาขาหนึ่งของบิอาร์เอ็น) และกลุ่มติดอาวุธที่ถูกกล่าวหาว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับบิอาร์เอ็น คือ รันดา คัมปูรัน กิซิด หรือ เกิดขึ้นภายใต้อิทธิพลของกลุ่มอิสลามต่างชาติ อาทิ อัลกออิดะห์และญะมาอะห์ อิสลามียะห์

ในช่วงแรก รัฐบาลมองว่าการสร้างสถานการณ์ดังกล่าวเป็นฝีมือของโจร และอันที่จริงแล้ว ผู้สังเกตการณ์ภายนอกจำนวนมากก็เชื่อว่า กลุ่มท้องถิ่น คู่แข่งทางธุรกิจหรืออาชญากรรมมีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ในภูมิภาคดังกล่าว เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2545 หลังจากตำรวจเสียชีวิตไป 14 นาย จากการโจมตีหลายครั้งซึ่งเกิดขึ้นในช่วงเวลานานเจ็ดเดือน อดีตนายกรัฐมนตรีนายทักษิณ ชินวัตร ได้ปฏิเสธถึงบทบาทของศาสนาในการโจมตีดังกล่าว เพราะตำรวจที่เสียชีวิตไปหลายคนนั้นเป็นมุสลิมด้วย

ในปีเดียวกัน ทักษิณกล่าวว่า "ไม่มีการแบ่งแยกดินแดน ไม่มีผู้ก่อการร้ายอุดมการณ์ มีแต่โจรกระจอก" แต่ในปี พ.ศ. 2547 เขาได้เปลี่ยนท่าที และจัดว่าสถานการณ์ดังกล่าวเป็นสงครามต่อต้านการก่อการร้ายในประเทศ มีการประกาศกฎอัยการศึกในจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาสในเดือนมกราคม พ.ศ. 2547

รัฐบาลทักษิณ 1 (พ.ศ. 2544-48) มีสมาชิกรัฐสภาเป็นมุสลิมหลายสิบคน สภาจังหวัดในจังหวัดชายแดนมีสมาชิกส่วนใหญ่เป็นมุสลิม และเทศบาลหลายแห่งในภาคใต้มีนายกเทศมนตรีเป็นมุสลิม มุสลิมเริ่มมีสิทธิมีเสียงในทางการเมืองอย่างเปิดเผยมากขึ้นและได้รับเสรีภาพในการนับถือศาสนามากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม เมื่อรัฐบาลทักษิณยุบศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ และแทนที่ด้วยกำลังตำรวจที่มีเรื่องฉาวโฉ่ในด้านการคอร์รัปชัน ซึ่งได้เริ่มการปราบปรามอย่างกว้างขวางในทันที การปรักปรำหรือกับผู้นำชุมชนท้องถิ่นก็ได้ถูกยกเลิกไปด้วย ความไม่พอใจต่อการละเมิดดังกล่าวได้นำไปสู่ความรุนแรงที่เพิ่มมากขึ้นระหว่าง พ.ศ. 2547 และ 2548 (W Sugunnasil 2006)

หลังจากรัฐประหารในปี พ.ศ. 2549 ซึ่งทำให้ทักษิณพ้นจากตำแหน่ง รัฐบาลไทยได้มีท่าทีปรองดองกับสถานการณ์มากขึ้น โดยหลีกเลี่ยงการใช้อำนาจเกินควรและเริ่มต้นเจรจากับกลุ่มแบ่งแยกดินแดนที่เป็นที่รู้จักกันดี อย่างไรก็ตาม สถานการณ์กลับทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น ซึ่งข้อเท็จจริงดังกล่าวน่าจะเป็นการสนับสนุนการยืนยันที่ว่ามิกกลุ่มหลายกลุ่มมีส่วนเกี่ยวข้องในการสร้างสถานการณ์ และมีกลุ่มจำนวนน้อยที่สงบลงจากการเปลี่ยนยุทธศาสตร์ของรัฐบาล ก่อนหน้านี้ ในปี พ.ศ. 2539 ได้เกิดเหตุการณ์

รุนแรงทั้งหมด 42 ครั้ง และเพิ่มเป็น 83 ครั้งในปี พ.ศ. 2540 และ 139 ครั้งในปี พ.ศ. 2541 ส่วนในปี พ.ศ. 2545 เกิดเหตุการณ์รุนแรงขึ้น 82 ครั้ง และ 84 ครั้งในปี พ.ศ. 2546

จากการศึกษาของ สุวรรณิ เนตรศรีทอง และปฐมามาศ โชติบัณฑิต (2548) ได้กล่าวไว้ว่า การเกิดเหตุร้ายในจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นเพียงปรากฏการณ์และพฤติกรรมของสังคมที่แสดงออกด้านการใช้ความรุนแรงในรูปแบบต่าง ปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นเรื่องละเอียดอ่อนและลึก จะต้องสร้างความเข้าใจอย่างถ่องแท้กับสถานการณ์อย่างจริงจังด้วยการมองปัจจัยเกี่ยวเนื่องทุก ๆ ด้าน ดังนี้

1) ด้านสังคมจิตวิทยา

ความไม่เข้าใจกันระหว่างประชาชนกับข้าราชการในพื้นที่ที่มีกลุ่มผู้ไม่หวังดีพยายามสร้างสถานการณ์ให้เกิดการแบ่งแยกช่วงชิง เพื่อสร้างประโยชน์รวมทั้งความไม่เข้าใจกันระหว่างข้าราชการกับประชาชน ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เพราะไม่ได้รับความร่วมมืออย่างเต็มที่ ซึ่งบางส่วน (แนวร่วมหรือญาติ) จะให้ความร่วมมือกับกลุ่ม ขบวนการโจรก่อการร้าย

2) ด้านการศึกษา

จากสภาพปัญหาการว่างงานความยากจนและสภาพแวดล้อมทางสังคมส่งผลต่อการศึกษา ของประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะการขาดประสบการณ์ความรู้และทักษะการประกอบอาชีพ ปัญหาการศึกษา มีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและด้านอื่น ๆ และยังมีผลเกื้อกูล ต่อการดำเนินการของกลุ่มโจรก่อการร้าย หรือกลุ่มผู้ไม่หวังดี

ในระบบโรงเรียนปอเนาะ (Pondok) ของไทย พบว่ามีบางโรงเรียนที่มีเป้าหมายการแบ่งแยกดินแดนหรือการทำสงครามศักดิ์สิทธิ์ เพื่อตอบโต้รัฐบาลไทยที่ชาวมุสลิมมาเลยในพื้นที่เชื่อว่ากดขี่ข่มเหงพวกเขาชัดเจน ระบบโรงเรียนดังกล่าวถูกกลุ่มแบ่งแยกดินแดนแทรกซึมแล้วเผยแพร่ลัทธิอุดมการณ์ ซึ่งหน่วยข่าวกรองกองทัพระบุว่า โรงเรียนสอนศาสนากลายเป็นแหล่งบ่มเพาะสมาชิกใหม่ของกลุ่มต่าง ๆ และหัวหน้ากลุ่มแบ่งแยกดินแดนนั้นก็สำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนปอเนาะ

3) ด้านยาเสพติด

ปัจจุบันลักษณะลอบค้าขนย้ายและการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดยะลามีมากขึ้นจากเหตุร้ายที่เกิดขึ้นหลายครั้งในพื้นที่จังหวัดยะลามีการจ้างงานผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ดำเนินการ

4) ด้านเศรษฐกิจ

ภาคเศรษฐกิจของจังหวัดชายแดนภาคใต้ไม่เติบโตเท่าที่ควรทั้งที่ จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพในการพัฒนาเศรษฐกิจค่อนข้างสูง

การขยายการผลิตไปสู่สาขาอื่นๆ เป็นไปอย่างเชื่องช้า ซึ่งหลายฝ่ายได้อ้างเหตุที่สำคัญคือ ความไม่สงบที่มีอยู่ในพื้นที่และทำเลที่ตั้งที่อยู่ห่างไกลศูนย์กลางอำนาจทางการเมืองและเศรษฐกิจ ทำให้เกิดความลังเลของทุกฝ่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ได้ส่งผลกระทบโดยตรงคือ ไม่สามารถรองรับการเจริญเติบโตทางสังคมและประชากรแรงงานในพื้นที่ และได้ส่งผล

ทางอ้อมกับปัญหาอื่น ๆ ตามมาเป็นลูกโซ่ เช่น อาชญากรรมยาเสพติดปัญหาความไม่พอใจของประชาชน ต่ออำนาจรัฐที่เห็นว่ารัฐไม่จริงจังต่อการแก้ปัญหาปากท้องของประชาชน

มีการอ้างว่าความยากจนและปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัจจัยหนึ่งเบื้องหลังการก่อการกำเริบด้วย (Jitpiromsri S 2006) จังหวัดชายแดนยังมีรายได้เฉลี่ยต่ำสุดเมื่อเทียบกับจังหวัดภาคใต้ด้วยกัน แม้ว่าสมรรถนะของเศรษฐกิจชายแดนภาคใต้พัฒนาขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในช่วงทศวรรษหลัง ๆ ระหว่างปี 2526 ถึง 2546 รายได้ต่อหัวของจังหวัดปัตตานีเพิ่มขึ้นจาก 9,340 บาท เป็น 57,621 บาท ขณะที่รายได้ต่อหัวของจังหวัดยะลาและนราธิวาสก็เพิ่มขึ้นจาก 14,987 บาท เป็น 52,737 บาท และจาก 10,340 บาท เป็น 38,553 บาท ตามลำดับ กระนั้น

การขาดประสิทธิภาพการจัดการทรัพยากรเพื่อพัฒนาท้องถิ่นเป็นปัจจัยหนึ่งของความไม่สงบ เอกชนมักไม่มีส่วนร่วมในการลงทุนเพราะพื้นที่อยู่ภายใต้หน่วยงานความมั่นคงของรัฐ คณะกรรมการสมานฉันท์แห่งชาติรายงานว่า โครงสร้างการพัฒนาเศรษฐกิจของภาคใต้มีปัญหา เพราะมีประชากรยากจนสูง และมีการแย่งชิงทรัพยากร กระนั้น นักวิเคราะห์ทางสังคมกลับมองว่า ความยากจนเองมิใช่ปัญหาทั้งหมด แต่เป็นการไม่ได้รับความยุติธรรมมากกว่า และในการแก้ปัญหาความรุนแรง รัฐควรแก้ปัญหาแรงจูงใจทางการเมือง

5) ด้านการขาดเอกภาพในการดำเนินงาน

การแก้ปัญหาเฉพาะจุดใดจุดหนึ่งหรือต่างคนต่างทำไม่สามารถลดทอนปัญหาได้อย่างมีพลัง ปัญหาสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้อาจวิเคราะห์ในลักษณะความลึกของปัญหา และแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ

1) ปัญหาระดับผิวหน้าของสังคมที่ปรากฏเห็นเช่น ความยากจนปัญหายาเสพติด การก่อเหตุร้าย อาชญากรรมต่าง ๆ ปัญหาการศึกษา เจ้าหน้าที่ของรัฐบางคนปฏิบัติไม่เป็นธรรม ฯลฯ ปัญหาเหล่านี้ปรากฏอยู่ในทั่วไปทุกภาคของประเทศ

2) ปัญหาระดับโครงสร้างสังคมเป็นระดับลึกลงไป จังหวัดชายแดนภาคใต้มีโครงสร้างมีลักษณะรวมศูนย์ส่วนกลาง ระเบียบกฎหมายไม่สามารถยืดหยุ่นทำให้ไม่สอดคล้อง กับวิถีชีวิตวัฒนธรรมของประชาชน ฯลฯ

3) ปัญหาระดับวัฒนธรรม ในความหมายวัฒนธรรมที่กว้างมากกว่าเช่น การแต่งกาย การพูด การใช้ภาษา แต่รวมทั้งหมดของการดำเนินวิถีชีวิตที่ผ่านการหล่อหลอมทางสังคมมีอิทธิพลต่อ ความเชื่อ และที่มาจากประสบการณ์จากการเรียนการสอน

ปัญหาทั้ง 3 ระดับนี้ มีสะสมมานานจนกล่าวว่าเป็นปัญหาทางประวัติศาสตร์ และความเป็นมาทางสังคม การเมือง การปกครองที่ต่อเนื่องเกิดเป็นช่องว่างที่ลึกอยู่ใน สังคมจากอดีตจนถึงปัจจุบัน

จากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2547 จนถึงปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อประชาชนหลายด้าน ทั้งต่อชีวิตร่างกาย จิตใจ ทรัพย์สิน ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และด้านจิตวิญญาณ (ประณีต ส่งวัฒนา, 2548) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพ โดยเฉพาะการบริการระดับปฐมภูมิ และปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลก็มีแนวโน้มสูงขึ้น แม้ผู้ป่วยในจะมีจำนวนใกล้เคียงเดิม แต่พบว่ามี ความรุนแรงของโรคมามากขึ้น และบุคลากรสาธารณสุขเกิดความวิตกกังวล รวมทั้งเกิดปัญหาการโยกย้ายของบุคลากรบางสายวิชาชีพ (อมร รอดคล้าย และคณะ, 2548) การขาดแคลนพยาบาลส่งผลกระทบต่อคนไข้ที่จะต้องเผชิญกับความเครียดสูง (กฤษดา แสงวงศ์, 2549) ทั้งนี้การศึกษาของ ชาญวิทย์ ทระเทพ (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2548) ได้กล่าวเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ภาครัฐจัดให้ยังเป็นปัญหาใหญ่ของการบริการในเชิงรุก การเข้าถึงครอบครัว และชุมชนยังไม่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ระบบการดูแลทางด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง รวมทั้งระบบการบริการภาวะฉุกเฉินและการส่งต่อยังด้อยประสิทธิภาพ เหตุสำคัญของปัญหา นอกจากจะเป็นเรื่องระบบบริการสุขภาพที่ไม่เหมาะสมแล้ว ยังเกี่ยวข้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง และปัญหาด้านต่างๆ ของประเทศ

1.3 นโยบายความมั่นคงจังหวัดชายแดนภาคใต้ จากการศึกษาของ ปาริฉัตรในปี 2552 ได้กล่าวว่า รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับปัญหาความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างจริงจัง

และต่อเนื่อง โดยการแก้ไขปัญหามุ่งเน้นที่จะแก้ปัญหาทั้ง 3 ระดับ ส่วนปัญหาในทางลึกที่เกี่ยวกับช่องว่างทางทัศนคติของเจ้าหน้าที่ของรัฐและของประชาชนนั้นรัฐบาลได้กำหนดนโยบายความมั่นคงแห่งชาติเกี่ยวกับจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นนโยบายสำคัญที่จะเชื่อมและลดช่องว่างของสังคมให้หมดไป

นโยบายความมั่นคงแห่งชาติเกี่ยวกับจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามที่สภาความมั่นคงแห่งชาติ และคณะรัฐมนตรี ได้กำหนดขึ้นเมื่อ 7 กันยายน 2542 ข้อสรุปที่ทุกฝ่ายเห็นร่วมกันเป็นนโยบายฯ มีสาระสำคัญ คือ

- 1) การเห็นคุณค่าความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- 2) กำหนดจุดยืนให้ชัดและมั่นใจว่า พี่น้องมุสลิมสามารถดำเนินวิถีชีวิตมุสลิมในสังคมไทยอย่างภาคภูมิใจมีเกียรติมีศักดิ์ศรีภายใต้รัฐธรรมนูญเช่นคนไทย
- 3) เชื่อมโยงศักยภาพของสังคมมุสลิมให้สามารถปรับตัวเดินหน้าไปพร้อมกับสังคมโดยส่วนรวมและเชื่อมสัมพันธ์กับโลกมุสลิมที่จะร่วมกันสร้างสรรค์ความสงบสันติ
- 4) การให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับเยาวชน ปัญญาชนมุสลิมและทุกส่วนในสังคมที่จะต้องเป็นผู้ปกครองและนำสังคม ระเบียบกฎเกณฑ์ใด ๆ ที่ขัดแย้งไม่เป็นธรรมหรือไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตต้องปรับปรุงแก้ไขรวม ทั้งการสร้างความเป็นธรรมแก่ประชาชน และการประสานร่วมมือแก้ปัญหาให้สังคมมีความสงบร่มเย็นมีความสามัคคี มีความสุขเช่นเดียวกับสังคมอื่น ๆ ในชาติ

1.4 การจัดการบริการสุขภาพของภาครัฐในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

1) การสร้างเสริมสุขภาพ

Ottawa Charter for Health Promotion.WHO, Geneva.(1986) ได้ให้ความหมายของ การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึงกระบวนการเพิ่มความสามารถคนในการ ควบคุมดูแลพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ (2548) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดระบบบริการสุขภาพในภาวะวิกฤต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ปฏิบัติงานอยู่ใน ขณะนี้ก็ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ในเชิงรุกออกเยี่ยมเยียนประชาชนตามหมู่บ้านได้ ทำให้ระบบการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคได้รับผลกระทบอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะกิจกรรมการออกหน่วยเยี่ยมบ้าน หรือลง

ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคในชุมชน การให้บริการทันตกรรมโรงเรียน ต้องยุติลง เหลือเพียงการตั้งรับในสถานพยาบาล

2) การป้องกันและควบคุมโรค

ปาริฉัตร อุทัยพันธ์ ในปี 2552 ได้กล่าวไว้ว่า แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 - 2554) กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไทย ไว้ดังนี้ ยุทธศาสตร์การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อ ลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพสร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบด้านสุขภาพของการเปลี่ยนแปลง ต่างๆรวมทั้งเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติและความรุนแรงที่แพร่ระบาดทั่วไป มีแนวทางการพัฒนา เพื่อสร้างเสริมศักยภาพระบบการเฝ้าระวัง การควบคุมป้องกัน การรักษาพยาบาลโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านสุขภาพ

นายแพทย์มงคล ณ สงขลา ให้แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคไว้ เมื่อ ตรวจเยี่ยม 3 จังหวัดชายแดนใต้ ติดตามสถานการณ์หวัด 2009 ดังนี้แม้ว่าใน 3 จังหวัดภาคใต้จะมีความไม่สงบในพื้นที่ ทำให้คนในชุมชนให้ความสำคัญในเรื่องความปลอดภัยในชีวิตมากกว่าการป้องกันตัวจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่แต่ก็ไม่อยากให้ประชาชนประมาท เพราะแม้แต่ในช่วงสงคราม ซึ่งเกิดการระบาดของสเปนซ์ฟลู ก็มีคนตายจากโรคระบาดมากกว่าสงคราม จึงไม่อยากให้เกิดปัญหาขึ้นก่อนแล้วค่อยแก้ทีหลัง เพราะอาจทำให้ไม่สามารถรับมือได้ และจากการลงพื้นที่ภาคใต้ที่ทำให้พบว่า ผู้นำชุมชนในทุกระดับมีความเข้มแข็งมีความตระหนักรู้ ช่วยกันป้องกันตัวเองได้ส่วนหนึ่งแล้ว แต่ยังคงดำเนินการณรงค์อย่างต่อเนื่อง ประชาชนทุกคนควรต้องมีความรู้ในเรื่องการป้องกันตนเองโดยการล้างมือบ่อยๆ และสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่ชุมชนรวมทั้งสามารถล้างมือในน้ำเปล่าและสบู่โดยไม่จำเป็นต้องใช้เจลล้างมือ โดยจะต้องส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง ทั้งที่โรงเรียน มัสยิด ซึ่งตามหลักศาสนาอิสลาม เน้นในเรื่องการทำความสะอาดอยู่แล้วจึงไม่น่าเป็นห่วงมากนัก ซึ่งชุมชนในปัตตานีถือว่ามีความเข้มแข็งในการแก้ปัญหา (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2552)

3) การรักษาพยาบาล

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ 2550 - 2554) เป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียงได้มีการกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาสุขภาพ คือ การมีระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีอย่างพอประมาณตามหลักวิชาการอย่างถูกต้อง เหมาะสม ทำให้

ผู้รับบริการมีความอ่อนใจ และผู้ให้บริการมีความสุข อมร รอดคล้ายและคณะ.(2548) ได้ศึกษาการจัดระบบบริการสุขภาพในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยทำการศึกษาเชิงปริมาณและคุณภาพกับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 3 จังหวัด คือยะลา นราธิวาส และปัตตานี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาการจัดระบบบริการสุขภาพ และ เพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหาในภาวะวิกฤติปัจจุบันและรูปแบบบริการสุขภาพในอนาคต ผลการศึกษาพบว่าสถานการณ์ภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ส่งผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพ โดยเฉพาะการจัดบริการปฐมภูมิในพื้นที่ชนบท การรักษาพยาบาล การบริการผู้ป่วยในระดับสถานีนอามัลดลง ในโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยในมีจำนวนใกล้เคียงเดิมแต่ความรุนแรงของโรคมากขึ้น

4) การฟื้นฟูสภาพร่างกาย

สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ (2548) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดระบบบริการสุขภาพในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า สถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นทำให้ ขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพ ผู้ปฏิบัติงานอยู่ในขณะนี้ก็ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ในเชิงรุกออกเยี่ยมเยียนประชาชนตามหมู่บ้านได้ โดยเฉพาะกิจกรรมการออกหน่วยเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ขณะที่ชาวบ้านโดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังบางประเภทอาทิวินิจฉัย เบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด หอบหืด มีแนวโน้มมากขึ้น ส่วนหนึ่งเนื่องจากผู้ป่วยซึ่งเคยมีกิจกรรมออกกำลังกายสม่ำเสมอ เช่น เดินออกกำลังกายนอกบ้าน ก็ต้องเก็บตัวอยู่ในบ้าน ซึ่งภาวะดังกล่าว นอกจากจะทำให้การดูแลสุขภาพทำได้ยากขึ้นแล้ว บางรายยังก่อให้เกิดความเครียดและมีผลโดยตรงกับผู้ป่วย

5) การบริการฉุกเฉินและการส่งต่อ

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 - 2554) กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพไทย ไว้ดังนี้ ยุทธศาสตร์การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอ่อนใจ ผู้ให้บริการมีความสุข มีแนวทางการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับการเร่งรัดพัฒนางานสุขภาพชุมชน และขยายระบบบริการปฐมภูมิเชิงรุกที่มีคุณภาพมาตรฐานและเป็นที่ศรัทธาเชื่อถือในชุมชน รวมทั้งมีการพัฒนาระบบการรับส่งต่อที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล และสร้างระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการแพทย์ตติยภูมิให้มีคุณภาพและมีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ และยุทธศาสตร์การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบด้านสุขภาพของการเปลี่ยนแปลงต่างๆ รวมทั้ง

เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติและความรุนแรงที่แพร่ระบาดทั่วไปแนวทางการพัฒนา เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพรองรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น และเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และการสาธารณสุขทุกระดับ ให้สามารถรับมือกับภัยพิบัติทั้งจากธรรมชาติและวินาศภัยที่มนุษย์อาจก่อขึ้น

อมร รอดคล้ายและคณะ (2548) ได้ศึกษาการจัดระบบบริการสุขภาพในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยทำการศึกษาเชิงปริมาณและคุณภาพกับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 3 จังหวัด คือ ยะลา นราธิวาส และปัตตานี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาการจัดระบบบริการสุขภาพ และเพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหาในภาวะวิกฤติปัจจุบันและรูปแบบบริการสุขภาพในอนาคต ผลการศึกษาพบว่าสถานการณ์ภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ส่งผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพ โดยเฉพาะการจัดบริการปฐมภูมิในพื้นที่ชนบท และมีปัญหาในเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยอาการหนักระหว่างสถานพยาบาล

6) การเยียวยาทั้งร่างกายและจิตใจ

การเยียวยาทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นการทำให้ สุขภาพกาย (Physical Health) มีสภาพที่ดี กล่าวคืออวัยวะต่างๆ อยู่ในสภาพที่ดี มีความแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจาก โรคภัยไข้เจ็บ ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี และก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน และสุขภาพจิต (Mental Health) มีสภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบาน แจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุขสามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งผู้มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายที่ดีด้วย ดังที่ John Lock ได้กล่าวไว้ว่า “A Sound mind is in a sound body” คือ “จิตใจที่แจ่มใส ย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์”

ข้อเสนอของภาคประชาชนเพื่อให้ภาครัฐดำเนินการในเวทีประชุมของคณะกรรมการนโยบายและอำนวยการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบสืบเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ หรือยกต. เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2552 โดยมี นายสาทิตย์ วงศ์หนองเตย รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี เป็นประธานการประชุม มีทั้งหมด 17 ข้อ ดังนี้

1) ปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์ แนวปฏิบัติ ด้านการเยียวยาให้เกิดความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ เท่าทัน/สอดคล้องกับสภาพปัญหาจริง

- 2) ออกนโยบาย กฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์ ที่ให้การช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการใช้กฎหมายพิเศษของรัฐ
- 3) ส่งเสริมให้แกนนำผู้หญิงที่ได้รับผลกระทบ (พุทธ-มุสลิม) เข้าไปมีส่วนร่วมหรือเป็นตัวแทนในกลไกรัฐ
- 4) ส่งเสริมให้องค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้อง กับการกำหนดนโยบายเปิดช่องทางในการรับฟังปัญหาและความต้องการจากกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบอย่างต่อเนื่อง
- 5) ให้การเยียวยาและส่งเสริมบทบาทของผู้หญิงและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบ ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่นและศาสนา
- 6) ส่งเสริมให้มีกองทุนสำหรับการประกอบอาชีพ การออม และสร้างสวัสดิการให้แก่ผู้หญิงในครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบ
- 7) ส่งเสริมอาชีพให้แก่ผู้ได้รับกระทบ โดยคำนึงถึงความถนัด ศักยภาพความสามารถและสภาพที่เหมาะสมกับความเป็นเพศหญิง (เพศสภาพ) และความเป็นแม่
- 8) จัดหาค่าตอบแทนหรือสวัสดิการที่เหมาะสม ในการดูแลบุคคลแกนนำผู้ได้รับผลกระทบ ที่อาสาเป็นนักพัฒนา ผู้เยียวยาผู้ได้รับผลกระทบฯ คนอื่นๆ
- 9) จัดให้มีระบบ/กลไกการเชื่อมประสาน ติดตาม และส่งต่อ (refer) ระหว่างองค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน/ประชาสังคม และกลุ่ม/องค์กรผู้หญิง เพื่อให้การช่วยเหลือเยียวยา และการหนุนเสริมผู้ได้รับผลกระทบเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- 10) จัดให้มีโทรศัพท์สายด่วน เพื่อให้ข้อมูล หรือให้คำปรึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ต่างๆด้านการเยียวยา
- 11) ภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้การสนับสนุนกระบวนการชุมชนบำบัด
- 12) ส่งเสริมให้เกิดอาสาสมัครในระดับประชาชนต่างวัฒนธรรมที่ช่วยเหลือเกื้อกูลครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบและให้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนที่เสริมสร้างความสมานฉันท์ให้เกิดขึ้นในระดับชุมชน สังคม และประเทศ
- 13) เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างองค์กรต่างๆ ในการเยียวยาเสริมสร้างสันติภาพ และให้ความช่วยเหลือทางด้านมนุษยธรรม แก่ผู้ได้รับผลกระทบในจังหวัด ชายแดนภาคใต้

14) จัดกิจกรรมให้มีการรับฟังความเห็นและแลกเปลี่ยนระหว่างแกนนำ/กลุ่มผู้หญิงที่ได้รับผลกระทบอย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง

15) ประสานความร่วมมือกับนักวิชาการ เพื่อให้เกิดงานวิจัย หรืองานสร้างสรรค์ ที่ศึกษาปัญหาความต้องการและพัฒนาส่งเสริมศักยภาพผู้หญิงและครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบ

16) ส่งเสริมให้ผู้ได้รับผลกระทบจัดตั้งกลุ่ม และสร้างความเข้มแข็งในกลุ่มและเครือข่าย

17) ให้รัฐเป็นเจ้าภาพจัดเวทีแลกเปลี่ยนเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในงาน ด้านการเยียวยาและบทบาทการทำงาน

7) การบริการตามบริบทและวิถีชุมชน

กระทรวงสาธารณสุขมุ่งส่งเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และให้ความสำคัญกับการพัฒนาสถาน โดยใช้ยุทธศาสตร์ “หลักศาสนานำการพัฒนา” ปลุกฝังจิตสำนึกในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม ผ่านทางศาสนสถานและผู้นำศาสนา โดยจัดทำโครงการพัฒนาสถาน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้เพื่อให้ผู้นำศาสนาเป็นแกนนำ และต้นแบบ การสร้างสุขภาพดีในชุมชน พบว่าได้ผลดีมาก ประชาชนมีความพึงพอใจ (สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

จากข้อมูลข้างต้น ปารีฉัตร และ คณะ ในปี 2552 ได้สรุปการจัดบริการสุขภาพของภาครัฐ ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ไว้ดังนี้

1) การสร้างเสริมสุขภาพ ครอบคลุมประเด็น ดังนี้ การดูแลส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกเพศ ทุกวัย รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ ให้นมบุตร และการดูแลอนามัยช่องปากของเด็กเล็ก

2) การป้องกันและควบคุมโรค ครอบคลุมประเด็น ดังนี้ การควบคุมอัตราการป่วยและตายจากโรคระบาดในพื้นที่การให้บริการวัคซีนพื้นฐานป้องกันโรคอย่างครอบคลุมและครบถ้วน การบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกการเฝ้าระวังพฤติกรรมโดยค้นหาปัจจัยเสี่ยงและควบคุมโรคที่เกิดจากสาเหตุต่างๆ และการให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคจากสาเหตุต่างๆ

3) การรักษาพยาบาล ครอบคลุมประเด็น ดังนี้ การให้บริการผู้ป่วยได้ทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ และรวดเร็ว รวมทั้งการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การแนะนำการปฏิบัติตัว และวิธีการใช้ยาแก่ผู้ป่วยอย่างครบถ้วน

4) การฟื้นฟูสภาพร่างกาย ครอบคลุมประเด็น ดังนี้การดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ และการเยี่ยมบ้านดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังผู้พิการอย่างต่อเนื่องให้สามารถดำรงชีพได้อย่างปกติสุข

5) การบริการฉุกเฉินและการส่งต่อ ครอบครัวประเด็น ดังนี้ การบริการฉุกเฉินและการส่งต่อที่สะดวก รวดเร็วและมีความปลอดภัยในการบริการช่วยชีวิต ฉุกเฉินในที่เกิดเหตุการณั้รวมทั้งการส่งต่อกลับผู้ป่วยไปสถานบริการเดิม

6) การเยียวยาทั้งร่างกายและจิตใจ ครอบครัวประเด็น ดังนี้ การให้คำปรึกษาโดยทีมสหวิชาชีพแก่ผู้ป่วย และมีขั้นตอนในการเยียวยา ที่รวดเร็ว มีความต่อเนื่องต่อเนื่อง และเสมอภาค

7) การบริการตามบริบทและวิถีชุมชน ครอบครัวประเด็น ดังนี้ การส่งเสริมประชาชนให้ดำรงชีวิตบนพื้นฐานการใช้ทรัพยากรในชุมชนในด้านการบริโภค การดูแลสุขภาพ การรักษา ป้องกันโรค

1.5 องค์ประกอบของการจัดบริการสุขภาพ

ระบบบริการสุขภาพ (Health care system) อันประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ การบริหารจัดการทรัพยากร การเงินการคลังสุขภาพ 2) การจัดบริการสุขภาพ และ 3) สมรรถนะระบบบริการสุขภาพ (การสาธารณสุขไทย 2548-2550) มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับการจัดระดับหรือประเภทของการบริการสุขภาพของภาครัฐที่ให้บริการแก่ประชาชน ประเทศไทยแบ่งระดับของบริการสุขภาพไว้ 3 ระดับ คือ บริการระดับปฐมภูมิ (primary care) บริการระดับทุติยภูมิ (secondary care) และบริการระดับตติยภูมิ (tertiary care) โดยสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับมีภารกิจหลักตามมาตรฐานการบริการของสถานบริการสาธารณสุข 4 ด้าน คือ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งแต่ละระดับจะมีขอบเขตความรับผิดชอบงานในภารกิจหลักแตกต่างกัน และทำงานประสานเชื่อมโยงกันด้วยระบบการส่งต่อ เพื่อให้การใช้ทรัพยากรของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถให้บริการสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งสอดคล้องกับบริบท และสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่

2. ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของบุคลากร

2.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้ลูกวิชึ้นนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาทำ ความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎี

ต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อขวัญและกำลังใจ ซึ่งสามารถสรุปทฤษฎีให้เหมาะสมกับขวัญและกำลังใจ คือ ทฤษฎีแรงจูงใจ 3 ทฤษฎีดังนี้

1. ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของ Maslow

ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของ Maslow (อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2545 : 109) (Maslow's hierarchy of needs) กล่าวว่าความต้องการของคนเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการจูงใจ และความต้องการของคนมีข้อสังเกต ดังนี้ (1) คนเรามีความต้องการไม่สิ้นสุด เมื่อได้รับการตอบสนองจากความต้องการอย่างหนึ่งแล้วก็จะเกิดความต้องการในสิ่งอื่นต่อไปไม่มีวันสิ้นสุด (2) ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองจะทำให้เกิดการจูงใจที่จะทำพฤติกรรม ส่วนความต้องการที่จะได้รับการตอบสนองแล้ว จะไม่เกิดการจูงใจอีกต่อไป (3) ความต้องการของคนจะเป็นลำดับขั้น โดยเริ่มจากความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นไปสู่ความต้องการไปในระดับสูงขึ้น และความต้องการในระดับต้นจะเป็นพื้นฐานของความต้องการในระดับสูงขึ้น คนจึงจำเป็นต้องได้รับการตอบสนองความต้องการเป็นลำดับขั้น จึงจะพัฒนาความต้องการในระดับสูงขึ้น

ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของ Maslow ผู้บริหารสามารถจูงใจให้พนักงานเกิดความกระตือรือร้นและมีความสุขในการปฏิบัติหน้าที่ ด้วยการนำทฤษฎีตามลำดับขั้นความต้องการของ Maslow มาประยุกต์ใช้ ซึ่ง ความต้องการของมนุษย์มีลักษณะเป็นลำดับขั้นจากต่ำสุดไปหาสูงสุด และแบ่งเป็น 5 ขั้นตอนได้ดังนี้

1. ความต้องการความสมหวังในชีวิต (Self-Actualization Needs)
2. ความต้องการชื่อเสียง ยกย่อง (Self-esteem Needs)
3. ความต้องการด้านสังคม ความรัก ความพอใจ (Belong ness And Love Needs)
4. ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs)
5. ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological Needs)

ขั้นที่ 1 ความต้องการของร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น ความต้องการน้ำ อาหาร อากาศ การพักผ่อนนอนหลับ ขับถ่าย ความต้องการทางเพศ คนจำเป็นจะต้องได้รับการตอบสนองด้านร่างกายอย่างเพียงพอ จากนั้นจึงจะเริ่มความต้องการในขั้นต่อไป เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านนี้ องค์กรจึงต้องอาศัยการจูงใจด้วยการให้ผลตอบแทน

เพื่อให้ร่างกายสุขสบาย เช่น อาหาร เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม ของใช้ต่าง ๆ บ้านพักที่อยู่อาศัย การได้รับการเยียวยารักษาโรคและการมีสภาพแวดล้อม บรรยากาศในการทำงานที่ถูกต้องสุขลักษณะอนามัย การตอบสนองดังกล่าวอาจจะออกมาในลักษณะของตัวเงินที่จ่ายเป็นค่าตอบแทนหรือการจัดสวัสดิการ

ขั้นที่ 2 ความต้องการความมั่นคงหรือความปลอดภัย (Security or Safety Needs) เป็นความต้องการในขั้นที่สอง ซึ่งคนมีความต้องการความปลอดภัยในชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สิน หน้าที่การงาน เช่น ความเป็นอยู่ปลอดภัย ไม่มีอันตรายจากโจรผู้ร้าย ไม่มีการทำร้าย การคุกคาม ภัยอันตราย ทำให้ได้รับความเจ็บปวด อันตรายทั้งร่างกายและจิตใจ ตลอดจนมีหน้าที่ การงาน รายได้ที่มั่นคง สม่าเสมอ มีสวัสดิการ มีบำเหน็จบำนาญ การที่ผู้บริหารจูงใจด้วยการสร้าง ความรู้สึกไม่หวาดระแวง เกรงกลัว แต่เป็นความรู้สึกสบายใจ ปลอดภัย และมีความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ไม่หวาดหวั่นที่จะถูกปลดออกจากงาน โดยไม่มีเหตุผล หรือไม่ได้รับความเป็นธรรม ซึ่งหมายถึงพนักงานทุกคนรู้สึกว่ามีหลักประกันความมั่นคง และปลอดภัยในหน้าที่การงาน

ขั้นที่ 3 ความต้องการความผูกพันหรือการยอมรับ (Affiliation or Acceptance Needs) หรือ ความต้องการด้านสังคมและความรัก (Social and Love Needs) เป็นส่วนหนึ่งของสังคม เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการทางร่างกาย และมีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยแล้ว ก็จะพัฒนาความต้องการความรักจากบุคคลรอบข้าง ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกของกลุ่ม ของครอบครัว ต้องการได้รับความใส่ใจและเป็นที่ยอมรับของเพื่อน การที่พนักงานรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ได้รับความรัก ความอบอุ่น จากผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานมีความหวังใจ ดูแล ช่วยเหลือ เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้บริหารได้ให้ความสำคัญและตอบสนองความต้องการดังกล่าว การสร้างวัฒนธรรมองค์กร ด้วยการจัดให้มีกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การให้พนักงานได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์

ขั้นที่ 4 ความต้องการยกย่อง (Esteem Needs) เป็นความต้องการการได้รับความนับถือ ความมีชื่อเสียงเกียรติยศ เพื่อทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง บุคคลจึงพยายามทำสิ่งต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จ จนเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนก็สามารถทำได้การจูงใจพนักงานประเภทนี้ จึงไม่ใช่เงินเดือน สวัสดิการหรือความมั่นคง แต่เป็นการยอมรับความสามารถ และให้โอกาสมีส่วนร่วมในการบริหารกิจการ ผู้บริหารอาจพิจารณามอบหมายงานการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งที่

สูงขึ้น การมอบหมายให้เป็นตัวแทนองค์การไปเข้าร่วมประชุม เป็นต้น การกระทำดังกล่าวแสดงว่าผู้บริหารไว้วางใจ ยอมรับในความสามารถ ความรู้ และเชื่อมั่นว่าพนักงานสามารถทำได้ดี

ขั้นที่ 5 ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Need for Self Actualization) เป็นความต้องการที่จะใช้ความสามารถสูงสุดที่ตนมีอยู่ ทำในสิ่งที่สามารถจะทำได้ เช่น ความต้องการเป็นเจ้าของกิจการ นักเขียนที่มีชื่อเสียง กล่าวโดยสรุปคือ ความต้องการได้รับความสำเร็จและสมหวังในสิ่งที่ตนหวังหรือต้องการ ผู้บริหารจงใจพนักงานให้รู้ถึงความสำเร็จของตน เช่น การจัดโครงการพนักงานดีเด่น การมอบรางวัล การชมเชย การประกาศเกียรติคุณต่อความสำเร็จของพนักงาน เป็นต้น

2. ทฤษฎีความต้องการ อี อาร์ จี (E R G Theory)

ในช่วงปี ค.ศ.1969 เคลย์ตัน อัล เดอร์เฟอร์ อ้างถึงในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช 2535, หน้า (197-195) ได้เสนอ แนวความคิดที่สอดคล้องกับมาสโลว์ ซึ่งได้แบ่งระดับความต้องการของมนุษย์เป็น 3 ขั้นตอนคือ

1. ความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ (Existence Needs : E) ประกอบด้วยความต้องการที่จำเป็นในการอยู่รอดของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม
2. ความต้องการสัมพันธ์กับผู้อื่น (Relatedness Needs : R) เช่น ครอบครัว เพื่อน ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา
3. ความต้องการเจริญเติบโต (Growth NEEDS :G) เป็นความต้องการที่จะพัฒนา ตนเอง และใช้ศักยภาพในตนเองที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งเป็นความต้องการ สูงสุด จะเห็นได้ว่า ทฤษฎีของอัลเดอร์เฟอร์ มีความคล้ายคลึงกับทฤษฎีลำดับความต้องการของมนุษย์ของมาสโลว์ แต่แตกต่างที่ความต้องการของมนุษย์อาจกลับไปกลับมา ได้ เช่น กระบวนการความพึงพอใจ ความก้าวหน้า (Satisfaction – progression process) อาจทำให้อึดอัดใจในความพยายาม เพราะต้องเพิ่มความรับผิดชอบ จึงกลับมาสนใจความ ต้องการทางสังคม หรือความต้องการความเป็นอยู่อย่างสุขสบายแทน เรียกสภาพการณ์ เช่นนี้ว่า Frustration regression process (นันทนา ประกอบกิจ 2538, หน้า 37-38)

อัลเดอร์เฟอร์ เห็นว่าความสำคัญของความแตกต่างของบุคคลในความต้องการต่าง ๆ กัน ทั้งความแตกต่างของบุคคลในระดับพัฒนา และความแตกต่างของบุคคลในฐานะ สมาชิกของกลุ่ม เขานำทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ของมาสโลว์ มาประยุกต์ใช้ในแง่ที่ว่าแม้ผู้บริหารจะพยายามตอบสนอง

ความต้องการระดับต่าง ๆ ของพนักงาน โดยการ ดำเนินการด้วยวิธีต่าง ๆ แต่บางครั้งการตอบสนอง เหล่านั้นอาจติดขัด หรือสิ่งที่จะพึงมอบ ให้อาจยังไม่มี การตอบสนองนั้นๆ ก็จะไม่ ได้ผลดีตามต้องการ ผู้บริหารจึงจำเป็นต้อง ปรับเปลี่ยนการจูงใจ หรือหันกลับให้ถูกทาง มิฉะนั้นการจูงใจอาจไม่เกิดประโยชน์ เท่าที่ควร

3. ทฤษฎีความต้องการ : ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg

ทฤษฎีความต้องการ (Need theories) : ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (Herzberg's two-factor theory) Frederick Herzberg เป็นเจ้าของทฤษฎี ทฤษฎีนี้อาจเรียกว่า ทฤษฎีการจูงใจและธำรงรักษา (Motivation Maintenance Theory) หรือทฤษฎีการจูงใจ สุขอนามัย (Motivation – Hygiene Theory) Frederick Herzberg (อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2541 : 112) ได้แบ่งปัจจัยการจูงใจออกเป็น 2 องค์ประกอบ ดังนี้

1) ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ (Motivation Factor) หมายถึง ปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ผลผลิตเพิ่มขึ้น ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน ปัจจัยที่ผลักดันให้เกิดแรงจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการชมเชย ยกย่อง การยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานในขั้นสูงขึ้นไป โอกาสในการเจริญก้าวหน้า การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง การมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จัก เป็นต้น ปัจจัยดังกล่าวทำให้บุคคลมีความรู้สึกนึกคิดในด้านดี ซึ่งจัดเป็นความต้องการในขั้นที่ 4 และขั้นที่ 5 ของทฤษฎีความต้องการของ Maslow คือ ความต้องการการยกย่องนับถือ และต้องการความสำเร็จ

2) ปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene Factor) หมายถึง ปัจจัยที่ป้องกันไม่ให้เกิดความรู้สึกไม่พอใจในงานที่ทำ ไม่ใช่ปัจจัยที่จูงใจโดยตรงในการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ได้แก่ นโยบายและการบริหารงานขององค์กร การบังคับบัญชา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์กร อัตราค่าจ้าง ความมั่นคง สภาพการทำงาน สถานภาพในการทำงาน ปัจจัยสุขอนามัยมีความสัมพันธ์กับความต้องการทางกาย ความต้องการความปลอดภัย และความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ตามทฤษฎีความต้องการ ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลมีความกระตือรือร้นและพยายามทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้นเมื่อต้องการจูงใจการทำงานของบุคคล ผู้บริหารจึงควรมอบหมายงานที่ทำทนายให้บุคคลมีความรับผิดชอบสูงขึ้น ตลอดจนสนับสนุนให้เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น จะทำให้พนักงานทำงานได้อย่างมี

ประสิทธิภาพมากขึ้น หากขาดปัจจัยสุขอนามัย อาจก่อให้เกิดความไม่พอใจแก่พนักงานได้ เช่น การนัดหยุดงาน เพื่อเรียกร้องค่าจ้างแรงงาน ผู้บริหารจึงมักจัดโครงการด้านผลประโยชน์พิเศษต่าง ๆ เพื่อให้คนทำงานพึงพอใจ แต่จริง ๆ แล้วเป็นเพียงสิ่งที่พุง หรือธำรงรักษาไว้ และป้องกันไม่ให้พนักงานเกิดความไม่พอใจ และรวมตัวกันเรียกร้องหรือต่อรองเท่านั้น

ทำนองเดียวกัน ปัจจัยสุขอนามัยไม่ใช่เป็นสิ่งที่จูงใจที่จะทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้น แต่ถือเป็นข้อกำหนดเบื้องต้นที่จะป้องกันไม่ให้คนไม่พอใจในงานที่ทำอยู่เท่านั้น แม้ว่าปัจจัยด้านนี้จะไม่ได้เป็นสิ่งจูงใจคนงานภายในองค์กร แต่ถ้าหากว่าไม่มีปัจจัยเหล่านี้แล้ว ย่อมจะก่อให้เกิดความไม่พอใจกับพนักงานได้ สำหรับปัจจัยด้านนี้ที่มีในองค์กรที่เป็นทางการนั้น ได้แก่ การลาป่วย การลาพักร้อน และโครงการที่เกี่ยวกับสุขภาพและสวัสดิการของพนักงาน

ทฤษฎีการจูงใจของ Herzberg ได้รับการศึกษาให้กว้างขวางออกไปอีก จนกระทั่งมีความเชื่อว่า ความต้องการทางด้านการจูงใจจะประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านการบำรุงรักษา ซึ่งมีความสำคัญพอสรุปได้ดังนี้

1) งานที่มีความท้าทายก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีเกี่ยวกับความสำเร็จของงาน เกิดความรับผิดชอบ มีความรู้สึกก้าวหน้า ได้รับการยกย่อง และเกิดความเพลิดเพลินในงานเหล่านี้ถือเป็นสิ่งจูงใจพนักงานให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2) กฎในการทำงาน แสงสว่าง เวลาหยุดพัก สิทธิของควมมีอาวุโส ค่าจ้าง ผลประโยชน์พิเศษและอื่น ๆ หากเป็นไปอย่างไม่เหมาะสมอาจเป็นสิ่งที่ทำให้พนักงานเกิดความไม่พอใจในการทำงานได้

3) พนักงานจะเกิดความไม่พอใจ เมื่อโอกาสที่เขาจะได้รับความรู้สึกเกี่ยวกับความสำเร็จของงานถูกจัดออกไป ทำให้มีความรู้สึกที่ไม่ดีเกิดขึ้น และหาข้อผิดพลาดจากสภาพแวดล้อม

2.2. แนวคิดที่เกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจหรือความพอใจ (satisfaction) พจนานุกรมด้านจิตวิทยา Chaplin (อ้างถึงใน ธนพร ชุมวรฐายี 2539, หน้า 8) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ความรู้สึก ของผู้ที่มารับบริการต่อสถานบริการตามประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าไปติดต่อขอรับ บริการในสถานบริการนั้น นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ หลากหลาย เช่น ความพึงพอใจ คือทัศนคติในทางบวกของบุคคลจะ

เกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อ ทุกสิ่งที่เกี่ยวข้องเนื่องจากความต้องการด้านพื้นฐานของมนุษย์ ถ้าบุคคลได้รับความพึง
 เครียด มีผลเกี่ยวเนื่องจากการความต้องการด้านพื้นฐานของมนุษย์จะเกิดความพึงพอใจมากขึ้นส่วน (Vroom
 1967, หน้า 90) กล่าวว่า ทักษะและความพึงพอใจเป็นสิ่งที่สามารถให้แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำนี้
 จะหมายถึงผลที่ได้จากการที่ บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทักษะด้านบวกจะแสดงให้เห็นสภาพ
 ความพึงพอใจ ในสิ่งนั้น และทักษะด้านลบและแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจนั่นเองสอดคล้อง
 กับ เชลลีย์ (อ้างถึงใน จีรวิทย์ เดชจรัสศรี 2538, หน้า 40) ที่ศึกษาแนวความคิดเกี่ยวกับ ความพึงพอใจ ซึ่ง
 สรุปได้ว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกสองแบบของมนุษย์ คือ ความรู้สึกในทางบวก และความรู้สึก
 ในทางลบ ความรู้สึกทางสองแบบของมนุษย์ คือ ความรู้สึกในทางบวก และความรู้สึกในทางลบ
 ความรู้สึกทางบวกเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้น แล้วจะทำให้เกิดความสุข ความสุขนั้นเป็นความรู้สึกที่แตกต่าง
 จากความรู้สึกทางบวกอื่น กล่าวคือ เป็นความรู้สึกที่ระบบย้อนกลับ ความสุขสามารถทำให้เกิดความสุข
 หรือ ความรู้สึกทางบวกเพิ่มขึ้นได้อีก ดังนั้น จะเห็นได้ว่าความสุขเป็นความรู้สึกที่สลับซับซ้อน และ
 ความสุขนั้นมีผลต่อบุคคลมากกว่าความรู้สึกทางบวกอื่น ๆ ส่วนความรู้สึกทางลบ ความรู้สึกทางบวก และ
 ความสุขมีความสัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อนและระบบ ความสัมพันธ์ของความรู้สึกทั้งสามนี้ เรียกว่า
 ระบบความพึงพอใจ โดยความพึงพอใจจะ เกิดขึ้นเมื่อระบบความพึงพอใจมีความรู้สึกทางบวกมากกว่า
 ทางลบ สิ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจของมนุษย์มักจะได้แก่ ทรัพยากร (Resources) หรือสิ่งเร้า
 (Stimuli) การวิเคราะห์ระบบความพอใจคือ การศึกษาว่าทรัพยากรหรือสิ่งเร้า แบบใดเป็นสิ่งที่ต้องการที่
 จะทำให้เกิดความพึงพอใจและความสุขแก่มนุษย์ ความพอใจ จะเกิดได้มากที่สุดเมื่อมีทรัพยากรทุกอย่างที่
 เป็นที่ต้องการครบถ้วน

ความพึงพอใจในความคิดของ ออสแคมป์ (อ้างถึงใน อมรรัตน์ เชาวลิต 2541, หน้า 57 –
 58) มีความหมายอยู่ 3 นัยด้วยกันคือ

1. ความพึงพอใจ หมายถึง สภาพการณ์ที่ผลการปฏิบัติจริงได้เป็นไปตามที่บุคคล คาดหวังไว้
 2. ความพึงพอใจ หมายถึง ระดับของความสำเร็จ ที่เป็นไปตามความต้องการ
 3. ความพึงพอใจ หมายถึง การทำงานได้เป็นตาม หรือตอบสนองต่อคุณค่าของบุคคลซึ่งจาก
- ความหมายทั้ง 3 นัยดังกล่าว ออสแคมป์เห็นว่าเป็นการนำไปสู่การพัฒนา ทฤษฎีว่าด้วยความพึงพอใจต่อ
 งาน 3 ทฤษฎีที่สำคัญคือ ตามความหมายนัยแรกอยู่ในกลุ่ม ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy theories)
 ตามความหมายที่สองอยู่ในกลุ่มทฤษฎีความ ต้องการ (Need theories) และตามความหมายนัยที่สามจัดอยู่

ในกลุ่มทฤษฎีคุณค่า (Value theories) นอกจากนี้ยังได้สรุปถึงปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจว่า มี 4 ปัจจัยที่สำคัญ คือ 1) ตัวลักษณะงาน 2) เงื่อนไขเกี่ยวกับงาน 3) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ 4) ความแตกต่างของแต่ละบุคคล

ชวินี เดชจินดา (2530, หน้า 45) กล่าวถึงความพึงพอใจว่า หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ความรู้สึกพอใจจะ เกิดขึ้นเมื่อความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนองหรือบรรลุจุดมุ่งหมายในระดับ จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกหรือทัศนคติ ทางด้านบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นสามารถ ตอบสนองความต้องการให้แก่บุคคลนั้นได้ แต่ทั้งนี้ความพึงพอใจของแต่ละบุคคลย่อมมี ความแตกต่างกันขึ้นกับค่านิยมและประสบการณ์ที่ได้รับ

มนตรี เที่ยบแหลม (2536, หน้า 9) กล่าวว่า ความพึงพอใจ คือความรู้สึกของบุคคล ที่มีต่อสิ่งหนึ่งความรู้สึกพอใจจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อบุคคลได้รับสิ่งที่ตนเองต้องการ หรือ เป็นไปตามที่ตนเองต้องการและความรู้สึกดังกล่าวนี้จะลดลงหรือไม่เกิด

ชวลิต เหล่ารุ่งกาญจน์ (2538, หน้า 8) กล่าวว่าระบบความพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อ ความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนองหรือบรรลุจุดมุ่งหมายในระดับหนึ่ง ความรู้สึกดังกล่าวจะลดลงหรือไม่เกิดขึ้นหากความต้องการหรือจุดมุ่งหมายนั้นไม่ได้รับ การตอบสนอง หรือจะเกิดขึ้นเมื่อความรู้สึกทางบวกมีค่ามากกว่าความรู้สึกทางลบซึ่ง

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2545, หน้า 365) กล่าวว่า ความพึงพอใจ และการจูงใจจะเป็น เหตุและผลซึ่งกันและกัน และได้ให้แนวความคิดไว้ว่า การจูงใจ (Motivation) เป็นสิ่งเร้า และความพยายามที่จะตอบสนองความต้องการหรือเป้าหมาย ส่วนความพึงพอใจ (Satisfaction) หมายถึงความพอใจเมื่อต้องการ หรือเป้าหมายได้รับการตอบสนอง ดังนั้น การจูงใจจึงเป็นสิ่งเร้าเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ คือ ความพึงพอใจ

Oliver (1997) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจ คือการตอบสนองที่แสดงถึง ความประสงค์ของลูกค้า เป็นวิจรรย์ญาณของลูกค้าที่มีต่อสินค้าและบริการ ความพึงพอใจ มีมุมมองที่แตกต่างกัน แล้วแต่มุมมองของแต่ละคน สอดคล้องกับ Good (1973, หน้า 320) ที่กล่าวว่า ความพึงพอใจหมายถึงสภาพ คุณภาพ หรือระดับความพอใจซึ่งเป็นผลมาจาก ความสนใจต่าง ๆ และทัศนคติที่บุคคลมีต่อสิ่งนั้น ๆ

Vroom (1964, หน้า 328) กล่าวว่าความพึงพอใจกับทัศนคติเป็นคำที่มีความหมายคล้ายคลึงกันมากจน สามารถใช้แทนกันได้ โดยให้คำอธิบายความหมายของทั้งสองคำนี้ ว่า หมายถึง ผลจากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น และทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจนั่นเอง คล้ายกับที่ เชลลีย์ (Shelly, 1975) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกสองแบบของมนุษย์ คือ ความรู้สึกในแง่บวกและแง่ลบ โดยความรู้สึก ในแง่บวกและความรู้สึกในแง่ลบและความสุข มีความสัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อน เรียก กันว่าระบบความพึงพอใจ

ความหมายของความพึงพอใจ ความพึงพอใจตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “satisfaction” ได้มีผู้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ดังนี้

พิน คงพล (2529, หน้า 21) ได้สรุปความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า หมายถึง ความรู้สึกรัก ชอบ ยินดี เต็มใจ หรือเจตคติของบุคคลที่เกิดจากการได้รับการตอบสนอง ความต้องการทั้งด้านวัตถุและจิตใจ

ก๊อด (1973, หน้า 320) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า ความพึงพอใจ หมายถึง สภาพ คุณภาพ หรือระดับความพึงพอใจซึ่งเป็นผลมาจากความสนใจต่าง ๆ และ ทัศนคติที่บุคคลมีต่อสิ่งที่ทำอยู่

วูลแมน (1973, หน้า 384) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่มีความสุขเมื่อได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย ความต้องการ หรือ แรงจูงใจ

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่ดี หรือเจตคติที่ดีของบุคคลที่มีต่อ สิ่งนั้น ๆ เมื่อบุคคลอุทิศร่างกาย แรงใจ และสติปัญญาเพื่อกระทำในสิ่งนั้น ๆ

ความสำคัญของความพึงพอใจ สาโรช ไสยสมบัติ (2534, หน้า 15) กล่าวถึงความสำคัญของความพึงพอใจว่า ความพึงพอใจเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ช่วยให้งานประสบผลสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานเกี่ยวกับการให้บริการ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญประการแรกที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงความสำเร็จก้าวหน้าของงานบริการก็คือ จำนวนผู้มาใช้บริการ ดังนั้น ผู้บริหารที่ชาญฉลาดจึงควรอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาให้ลึกซึ้งถึงปัจจัยและองค์ประกอบต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจ ทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้มาใช้บริการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารองค์กรให้มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดจาก

ความสำคัญดังกล่าว สรุปได้ว่า หากบุคคลมีความพึงพอใจย่อมส่งผลต่อความเจริญก้าวหน้าของหน่วยงาน ตลอดจนทำให้เกิดความศรัทธาในหน่วยงานต่อไป

ลักษณะของความพึงพอใจ ความพึงพอใจในการบริการมีความสำคัญต่อการดำเนินงานบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งลักษณะทั่วไปมีดังนี้(มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2535, หน้า 24-37)

1. ความพึงพอใจเป็นการแสดงออกทางอารมณ์ และความรู้สึกในทางบวกของ บุคคล ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด บุคคลจำเป็นต้องปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัว การตอบสนอง ความต้องการส่วนบุคคลด้วยการโต้ตอบกับบุคคลอื่น และสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ทำให้แต่ละคนมีประสบการณ์ การเรียนรู้ สิ่งที่จะได้รับตอบแทนแตกต่างกันไป ใน สถานการณ์การบริการก็เป็นเช่นเดียวกัน บุคคลรับรู้หลายสิ่งหลายอย่างเกี่ยวกับการ บริการ ไม่ว่าจะเป็นประเภทของการบริการ หรือคุณภาพของการบริการ ซึ่งประสบการณ์ ที่ได้รับจากการสัมผัสบริการต่างๆ หากเป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการ โดยสามารถทำให้ผู้รับบริการได้รับสิ่งที่คาดหวังก็ย่อมก่อให้เกิดความรู้สึที่ดีและพึงพอใจ

2. ความพึงพอใจเกิดจากการประเมินความแตกต่างระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่ได้รับจริงในสถานการณ์บริการ ก่อนที่ประชาชนจะมาใช้บริการใดก็ตามมักจะมี จากลักษณะของความพึงพอใจดังกล่าวสรุปได้ว่า ความพึงพอใจมีอยู่ 2 ลักษณะคือ ความพึงพอใจที่เกิดจากอารมณ์ในขณะที่เข้ารับบริการ และความพึงพอใจที่ต้องพิจารณา ในหลาย ๆ ด้าน

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวกของผู้รับบริการต่อการให้บริการ ซึ่งปัจจัยที่มี ผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สำคัญ ๆ มีดังนี้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2535, หน้า 38-40)

1. สถานที่บริการ การเข้าถึงการบริการได้สะดวกเมื่อประชาชนมีความ ต้องการยอม ก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการ ท่าเล ที่ตั้ง และการกระจายสถานที่ บริการให้ทั่วถึง เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนจึงเป็นเรื่องสำคัญ

2. การส่งเสริมแนะนำการบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเกิดขึ้น ได้จากการได้ ยินข้อมูลข่าวสารหรือบุคคลอื่นกล่าวขานถึงคุณภาพของการบริการไปใน ทางบวก ซึ่งหากตรงกับ ความเชื่อถือที่มีก็จะมีความรู้สึกกับบริการดังกล่าวอันเป็น แรงจูงใจผลักดันให้มีความต้องการบริการตามมาได้

3. ผู้ให้บริการ ผู้บริหารการบริการ และผู้ปฏิบัติบริการล้วนเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติ งานบริการให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจทั้งสิ้น ผู้บริหาร การบริการที่วางนโยบาย การบริการ โดยคำนึงถึงความสำคัญของประชาชนเป็นหลักย่อม สามารถตอบสนองความต้องการของ ลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจได้ง่ายเช่นเดียวกับ ผู้ปฏิบัติงานหรือพนักงานบริการที่ตระหนักถึงประชาชน เป็นสำคัญ แสดงพฤติกรรม การบริการและสนองบริการที่ลูกค้าต้องการด้วยความสนใจเอาใจใส่อย่าง เต็มที่ด้วยจิตสำนึก ของการบริการ

4. สภาพแวดล้อมของการบริการ สภาพแวดล้อมและบรรยากาศของ การบริการมี อิทธิพลต่อความพึงพอใจของลูกค้า ลูกค้ามักชื่นชมสภาพแวดล้อมของการ บริการเกี่ยวข้องกับการ ออกแบบอาคารสถานที่ การตกแต่งภายในด้วยเฟอร์นิเจอร์และการให้สี สัน การจัดแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วน ตลอดจนการออกแบบวัสดุ เครื่องใช้ งานบริการ จดหมาย ซองจดหมาย เป็นต้น

5. กระบวนการบริการ วิธีการนำเสนอบริการในกระบวนการบริการ เป็นส่วนสำคัญ ในการสร้างความพึงพอใจให้กับประชาชน ประสิทธิภาพของการจัดการ ระบบการบริการ ส่งผลให้การ ปฏิบัติงานบริการแก่ลูกค้ามีความคล่องตัวและสนองต่อ ความต้องการของประชาชนได้อย่างถูกต้อง มี คุณภาพ เช่น การนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ เข้ามาจัดระบบข้อมูลของการสำรองห้องพัก โรงแรม หรือ สายการบิน การใช้เครื่องฝาก ถอนเงินอัตโนมัติ การใช้ระบบโทรศัพท์อัตโนมัติในการรับโอนสายในการ ติดต่อองค์การ ต่าง ๆ การประชุมทางโทรศัพท์ การติดต่อทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

จากปัจจัยดังกล่าว สรุปได้ว่า ความพึงพอใจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ตามปัจจัย แวดล้อมและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งผันแปรไปตามปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับ ความ คาดหวังของบุคคล ในแต่ละสถานการณ์ ช่วงเวลาหนึ่งบุคคลอาจจะไม่พอใจต่อสิ่งหนึ่ง เพราะไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ แต่ ในช่วงหนึ่งหากสิ่งที่คาดหวังไว้ได้รับการตอบสนอง อย่างถูกต้อง บุคคลก็สามารถเปลี่ยนความรู้สึกเดิม ต่อสิ่งนั้น ได้อย่างทันทีทันใด นอกจากนี้ ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่สามารถแสดงออกในระดับมาก น้อยได้ขึ้นอยู่กับความ แตกต่างของการประเมินสิ่งที่ได้รับจริงกับสิ่งที่คาดหวังไว้ ส่วนใหญ่ประชาชนจะ ใช้เวลา เป็นมาตรฐานในการเปรียบเทียบความคาดหวังจากบริการต่าง ๆ

ขอบข่ายของความพึงพอใจ โดยทั่วไปการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจนิยาม ศึกษา กัน ในมิติความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน (Job satisfaction) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้คือ

1. การศึกษาความพึงพอใจในงาน (Job satisfactions) เน้นการประเมินค่าโดยบุคลากรผู้ปฏิบัติงานต่อสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของการทำงาน ซึ่ง ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลทำให้ความพึงพอใจในงานแตกต่างกันไป เช่น ลักษณะของงานที่ทำ ความก้าวหน้า การบังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และสวัสดิการและ ประโยชน์เกื้อกูล ดังรายละเอียดดังนี้

- ลักษณะของงาน (Type of work) หมายถึง ลักษณะของงานที่ต้องใช้ทักษะความสามารถ ซึ่งทำให้บุคคลเห็นค่าและมีความสนใจในงานมากกว่างานที่มี ลักษณะแบ่งแยกกันไปทำคนละเล็กคนละน้อย จากการศึกษารวบรวม (Vroom 1967, หน้า 90)ยังพบว่างานที่เปิดโอกาสให้คนได้ใช้ความสามารถและความชำนาญ มีผลทำให้ บุคคลเกิดความพอใจในงาน

- ความก้าวหน้า (Promotion) ในเรื่องความก้าวหน้าโดยการเลื่อนขั้นหรือเลื่อนตำแหน่งก่อให้เกิดการท้าทายที่จะทำงานในตำแหน่งและหน้าที่ใหม่ และยังเป็น การหาประสบการณ์ใหม่ด้วยในการที่จะทำงานจนได้รับความดีความชอบสูงขึ้น ไปอีก

- การนิเทศงาน (Supervision) รูปแบบของการนิเทศงานที่ดีควรเป็น รูปแบบที่ให้ผู้ปฏิบัติงานในหน้าที่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งรูปแบบนี้มีส่วนทำให้ ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกพอใจสูงกว่าการให้ปฏิบัติแบบเผด็จการ

- เพื่อนร่วมงาน (Co-worker) มาตรฐานของการทำงานแต่ละคน จะดี หรือไม่ดีขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานด้วย กลุ่มอิทธิพลต่อมาตรฐานการทำงานและความพอใจของบุคคลคือ

- หากบุคคลทำงานมีความเชื่อมั่นในกลุ่มที่ทำงาน ก็จะทำให้ผลผลิตดี ขึ้น ได้รับความร่วมมือและให้ประโยชน์แก่กลุ่มมากที่สุด

- สัมพันธภาพในกลุ่มมีความกลมกลืนกันอย่างใกล้ชิด จะมีส่วนทำให้ ทุกคนภายในกลุ่มปฏิบัติงานในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ถ้าหากกลุ่มมีความกลมเกลียวรัก ใคร่กันดีและมีจุดมุ่งหมายเป็นประโยชน์จะทำให้ผลผลิตสูงขึ้น

สวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูล (Benefits and services) เป็นลักษณะที่ หน่วยงานได้จัดผลประโยชน์และบริการต่างๆ ให้กับบุคลากรในหน่วยงาน นอกเหนือจากค่าจ้าง เพื่อเป็นการจูงใจบุคลากรให้อยู่กับหน่วยงานนานที่สุด มีความพึง พอใจ ขวัญดี และตั้งใจปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ

3. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าตอบแทนเบี่ยงเลียงหมาจ่าย สำหรับกำลังคนด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษตามมติ ครม. เมื่อ 3 พ.ค. 2548 เป็นระเบียบที่ใช้สำหรับเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนเพื่อจูงใจให้ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดย กำหนดค่าตอบแทนเป็น 2 ประเภท :

1. ค่าตอบแทนเงินเพิ่มพิเศษสำหรับ ตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงาน ด้านการสาธารณสุข(เบิกจ่ายตามระเบียบ ก.พ. ซึ่งกำหนดอัตราค่าตอบแทนรายเดือน สำหรับแพทย์ 5,000- 15,000 บาท, ทันตแพทย์ 5,000-10,000 บาท, เภสัชกร 1,500-3,000 บาท, พยาบาลวิชาชีพ 1,000-2,000 บาท และสหสาขาวิชาชีพ 1,000 บาท) (สหสาขา : เทคนิคการแพทย์, กายภาพบำบัด, รังสี การแพทย์, แก้ไขความผิดปกติการสื่อความหมาย, กิจกรรมบำบัด, จิตวิทยาคลินิก และเทคโนโลยีหัวใจ และทรวงอก)

2. ค่าตอบแทนเบี่ยงเลียงหมาจ่ายสำหรับกำลังคนด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในพื้นที่พิเศษ (เบิกจ่ายตามระเบียบกระทรวงการคลัง) จำแนกเป็น 2 กลุ่ม

2.1 แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน สถานบริการตามที่ กำหนดในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อัตรารายเดือน แพทย์, ทันตแพทย์ 10,000 บาท, เภสัชกร 5,000 บาท และพยาบาลวิชาชีพ 1,000 บาท

2.2 แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่ปฏิบัติงานใน รพช. และสถานบริการระดับ อำเภอ ตามเกณฑ์และที่คณะกรรมการกำหนด โดยต้องปฏิบัติงาน เกินกว่า 3 ปี อัตรารายเดือน แพทย์, ทันตแพทย์ 2,800 บาท และเภสัชกร 600 บาท

2. แนวคิดและหลักการบริหารงานสาธารณสุข (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. การบริหารงาน สาธารณสุขทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 11 กรุงเทพฯ , มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สำนักพิมพ์ : 2538)

2.1 ความหมายของการบริหารสาธารณสุข

การบริหารสาธารณสุขเป็นการนำเอาหลักการวิธีการและเทคนิคของการจัดการเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรต่างๆ มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมสำหรับการดำเนินงานสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนมีอนามัยสมบูรณ์ พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ และมีความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม ด้วยการจัดการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและ การฟื้นฟูสภาพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มชน

2. ความสำคัญของการบริหารสาธารณสุข

1. ช่วยทำให้งานสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมุ่งเน้นเรื่องการจัดบริการสาธารณสุขที่ดีให้ครอบคลุมทุกกลุ่มชน ทำให้ประชาชนดำรงชีพอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์

2. สามารถศึกษาและลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขในชุมชนได้อย่างถูกต้อง

3. กำหนดนโยบายและตั้งเป้าหมายของหน่วยงานได้เหมาะสม

4. วางแผนการใช้ทรัพยากรสาธารณสุขที่จำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ควบคุมการดำเนินงานสาธารณสุขได้ทุกระดับ พร้อมทั้งตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ

ขององค์กร สาธารณสุขได้อย่างสมเหตุสมผล

6. สามารถกำหนดมาตรฐานและปรับปรุงคุณภาพของบริการสาธารณสุขให้เป็นที่ยอมรับของชุมชน 7 สามารถพัฒนากำลังคนให้ตรงต่อความต้องการของ หน่วยงานสาธารณสุขทั้งของรัฐ และเอกชน

3. ขอบเขตการบริหารสาธารณสุข

การบริหารสาธารณสุขมีขอบเขตที่กว้างขวางครอบคลุมถึงการจัดบริการสาธารณสุขที่สำคัญ 4 ด้านคือ

1. การบริหารด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่มุ่งกระทำเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพอนามัยที่ดี ด้วยการพิจารณา เน้นกลุ่มประชากรเป้าหมายที่มีอันตราย การเสี่ยงสูงก่อน เช่น หญิงมีครรภ์ เด็กทารก เด็กวัย ก่อนเรียนและเด็ก

วัยเรียน เป็นต้นงานที่สำคัญสำหรับการ ส่งเสริมสุขภาพประกอบไปด้วย งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัวงานอนามัยโรงเรียน และงานโภชนาการ และงานสุขศึกษา

2. การบริหารด้านการป้องกันโรคจัดให้มีขึ้นเพื่อป้องกันการเกิดพยาธิสภาพหรือ เจ็บป่วยต่อประชาชน ส่วนรวมมีกิจกรรมดังนี้สร้างเสริมภูมิคุ้มกัน ในเด็กทารกและเด็กวัยก่อนเรียนให้สุศึกษาแก่ มารดาและหญิงมีครรภ์ให้ทราบถึงการปฏิบัติตนที่ถูกต้องปรับปรุงอนามัย สิ่งแวดล้อมสถานที่ทำงาน และที่อยู่อาศัย และกำหนดมาตรการเพื่อป้องกันอุบัติเหตุและมลพิษต่าง ๆ

3. การบริหารด้านการรักษาพยาบาลการรักษาพยาบาลเป็นกิจกรรมที่กระทำต่อบุคคลที่มี พยาธิสภาพ ซึ่งประกอบด้วยการวินิจฉัยระยะเริ่มแรกและการรักษาอย่างเฉียบพลัน มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง อยู่ 3 ประการคือ รับบริการ ผู้ให้บริการ และบริการที่จัดให้บริการ

4. การบริหารด้านการฟื้นฟูสภาพเป็นกระบวนการที่ช่วยบุคคลพิการหรือมีปัญหาและ อุปสรรคในการดำรงชีวิตอย่างไม่ปกติให้ทราบถึงศักยภาพและเป้าประสงค์ของตนเองทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 2 ประการ คือ ลดหรือจำกัดความพิการให้ น้อยลงด้วยการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ตามอาการที่ปรากฏและช่วยพัฒนา ความแข็งแรงและความสามารถของบุคคลเพื่อเตรียมบุคคลให้พร้อมต่อการออกไปผจญชีวิตในชุมชน ต่อไป

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 งานวิจัยโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกศจักร พงศ์เทพ สุธีรวิฑู ซึ่งทำการศึกษาเรื่อง ระบบสาธารณสุขในภาวะวิกฤต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แสดงให้เห็นว่าเหตุการณ์ความรุนแรงมีผล ทำให้

1. เกิดการการปรับตัวของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยตัวเอง และต้องพึ่งพา กันเอง ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลปานาละ ปรับเวลาทำงานเป็น 8.00-16.00 น. บุคลากรไม่สวมเครื่องแบบ และงดออกพื้นที่ หรือ โรงพยาบาลมายอ ยืดหยุ่นเวลาทำงานตามสถานการณ์ ออกพื้นที่น้อยลง ใช้ลูกจ้าง

ในพื้นที่ปฏิบัติงานบางอย่างแทน เพิ่มระบบรักษาความปลอดภัย เช่น ติดตั้งกล้องวงจรปิด ติดสติ๊กเกอร์มอเตอร์ไซค์บุคลากร เพิ่มระบบป้องกันเพลิง เป็นต้น

2. มีการปรับลดกิจกรรม โดยรวมสถานพยาบาลของรัฐมีการเปลี่ยนแปลงระบบบริการ ดังนี้

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค	มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 70.0
การเยี่ยมบ้าน	มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 60.0
การนิเทศติดตาม	มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 60.0
การสนับสนุนบุคลากรแก่เครือข่าย	มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 55.0
ด้านทันตกรรม	มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 50.0
บริการด้านการรักษา	มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 25.0

จากข้อมูลดังกล่าว เป็นการเปลี่ยนแปลงโดยการลดกิจกรรมและงดการออกพื้นที่ปัญหาที่จะเกิดขึ้นในระยะยาวคือ จะมีการซ่อมสุขภาพมากกว่าการสร้างสุขภาพ เพราะการลงปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน การติดตามผู้ป่วย การออกให้บริการทันตกรรมโรงเรียน การรณรงค์ต่างๆต้องยุติลงทั้งในส่วนของโรงพยาบาลและสถานีอนามัย เหลือแต่เพียงการตั้งรับบนสถานพยาบาล

3. ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในโรงพยาบาล เป็นปัญหาขาดแคลนซ้ำซากในพื้นที่ในปี 2548 ตัวเลขจำนวนบุคลากรดีกว่าที่คาดว่าจะขาดแคลนอย่างรุนแรง โดยพบว่าการสูญเสียและทดแทนใกล้เคียงกัน โดยส่วนใหญ่สูญเสียจากการลาศึกษาต่อ ส่วนการทดแทนเป็นการบรรจุใหม่รวมถึงการกลับจากศึกษาต่อมากที่สุด และปัจจัยหนุนเสริมที่สำคัญที่ทำให้มีบุคลากรยังอยู่เนื่องมาจากการบุคลากรส่วนหนึ่งเป็นคนพื้นที่ และ ความผูกพันในกลุ่ม ตัวเลขการขาดแคลนขณะนี้ถือว่าไม่ต่างจากปกติซึ่งขาดแคลนอยู่แล้วและขาดแคลนมากกว่าปกติคือแพทย์เฉพาะทางบางสาขาเท่านั้น

4. ข้อเสนอต่อการแก้ปัญหาาระบบสาธารณสุขอันเนื่องจากวิกฤติความรุนแรงเกี่ยวกับการรักษาบุคลากรให้คงอยู่ โดยมีข้อเสนอจากพื้นที่ดังนี้

4.1 ปัญหาบุคลากรขาดแคลนเป็นปัญหาเรื้อรังที่ส่งผลต่อสุขภาพคนชนบท รัฐควรจะต้องมีนโยบาย มาตรการ กำลังคนในชนบทให้ชัดเจนและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ทั้งการคัดเลือกคน (recruitment) และ จำนวนบุคลากรที่ไม่ใช้เกณฑ์ GIS เป็นเกณฑ์กำหนดกำลังคน

4.2 การสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรในทุกกลุ่มด้วยความเหมาะสม เป็นธรรม โดยมีมาตรการจูงใจดังนี้

4.2.1 มาตรการสร้างกัลยาณมิตร ทั้งจากส่วนกลาง ในพื้นที่ และในหน่วยงานเอง ซึ่งพบว่าเป็นมาตรการที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้บุคลากรมีความหวังที่จะอยู่ปฏิบัติงานได้ แต่ที่ผ่านมา มาตรการนี้ถูกละเลย

4.2.2 มาตรการด้านสวัสดิการ เช่น สวัสดิการที่พักในโรงพยาบาล การจัดรถรับส่ง จัดหาที่เรียนให้บุตรหลาน เป็นต้น

4.2.3 มาตรการทางการเงิน การกระจาย จัดสรรงบประมาณไปชนบทมากขึ้น แรงจูงใจด้านการเงินที่เป็นธรรม ซึ่งต้องแตกต่างจากพื้นที่กันดารอื่น และ ควรศึกษาตัวเลขที่เหมาะสมต่อทุกวิชาชีพ โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาล

4.2.4 มาตรการด้านสัญญาการใช้ทุน ควบคู่กับการพัฒนาโดยให้โอกาสในการศึกษาต่อเนื่อง ให้สามารถเรียนทางไกลหรือ on the job training ได้ โดยไม่ต้องลาเรียน

4.2.5 มาตรการด้านการศึกษา ปฏิรูปหลักสูตร กระจายสถานศึกษา ปรับปริมาณการผลิต รับนักศึกษาชนบท

4.2.6 มาตรการด้านสังคม ให้ความก้าวหน้า มีเกียรติ วัฒนธรรมสร้างค่านิยมรับการมอบรางวัลในการปฏิบัติหน้าที่

4.2.7 มาตรการด้านการบริหารจัดการ เช่นการปรับปรุงเกณฑ์การประเมินผล การบรรจุนักเรียนทุนกระทรวงสาธารณสุขเป็นข้าราชการ

4.3 การจัดการด้านบุคลากร

4.3.1 การเปิดโอกาสให้คนในพื้นที่ โดยเฉพาะในชนบทมีการศึกษาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขมากขึ้น

4.3.2 สนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรในปัจจุบัน

4.3.3 จัดระบบค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสม

4.3.4 การเปิดโอกาสให้บุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ที่จับจากต่างประเทศเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ

3.2 งานวิจัยของ ทันตแพทย์หญิง สลิล กาจกำแหง และคณะได้ทำการศึกษาเรื่อง “การศึกษาผลกระทบต่อการใช้บริการของทันตแพทย์และ การหาแนวทางในการแก้ปัญหาการจัดการ บริการสุขภาพในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้” เพื่อหาแนวทางการจัดบริการสุขภาพในภาวะ วิกฤติ โดยผลการศึกษาพบว่า เหตุการณ์ความไม่สงบนี้ ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของประชาชนเป็น อย่างมาก โดยเฉพาะด้านความรู้สึกไม่ปลอดภัย ถึงแม้ภาครัฐจะเข้ามาดูแลและมีมาตรการต่างๆเพื่อสร้าง ความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยแก่ประชาชน แต่ส่วนใหญ่คิดเห็นว่ายังไม่เพียงพอถึง ร้อยละ 52.2 นอกจากการสร้างเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยแล้ว ทางภาครัฐยังสร้างขวัญและกำลังใจในพื้นที่ โดย การจัดสรรเงินตอบแทนพิเศษในพื้นที่เสี่ยงภัยให้แก่บุคลากร แต่ก็ยังไม่สามารถสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ บุคลากรได้ เพราะส่วนใหญ่คิดว่าไม่มั่นใจที่จะได้รับค่าตอบแทนและเงินสวัสดิการตามที่แจ้ง ร้อยละ 60.9

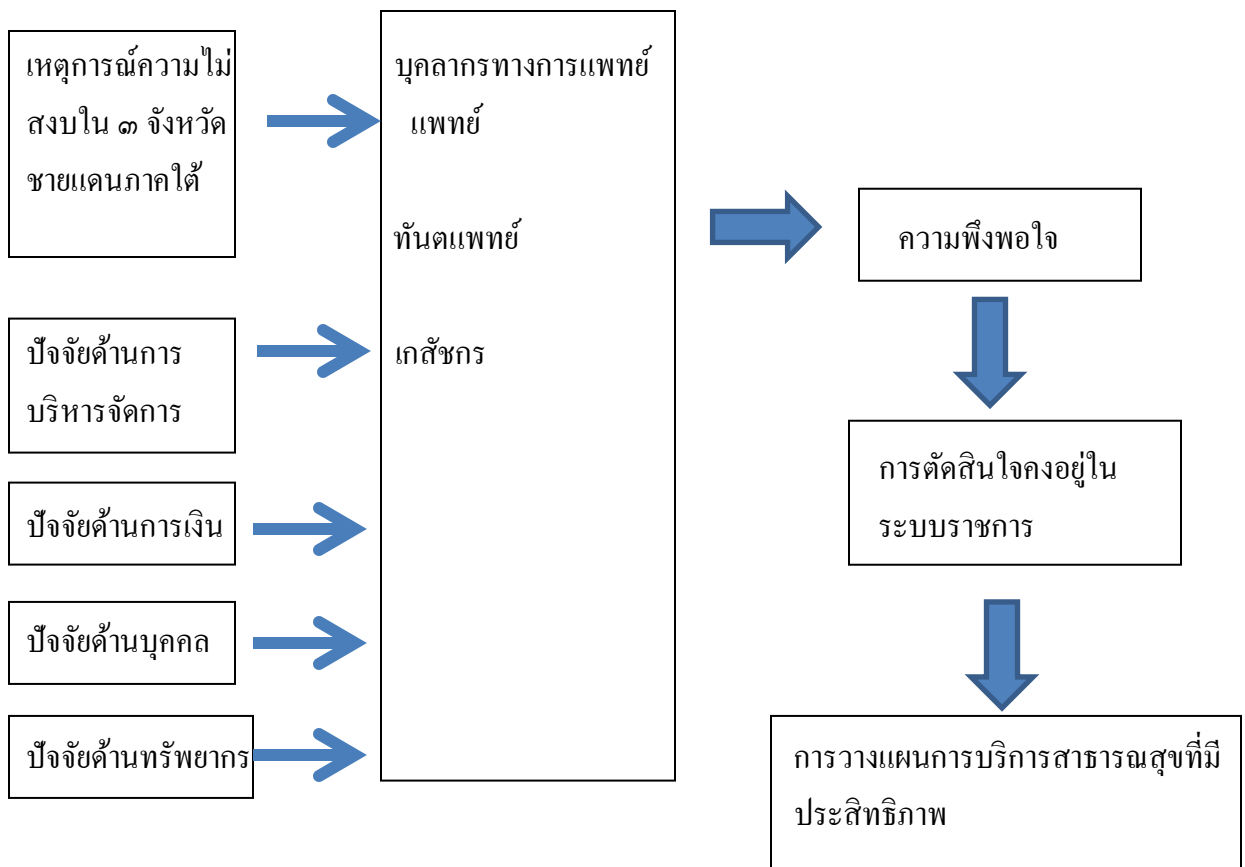
สำหรับผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ พบว่า มีผลทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้มารับบริการ โดยส่วนใหญ่คิดว่า คุณภาพการให้บริการเหมือนเดิม ร้อยละ 69.6 สืบเนื่องมาจากกิจกรรมบางอย่างที่เป็น เชิงรุกและอยู่ในแผนปฏิบัติงานต้องมีการยกเลิก เนื่องจากความไม่ปลอดภัยในชีวิต และบุคลากร บางส่วนมีการย้ายออก ทำให้โรงพยาบาลบางแห่งขาดบุคลากรในการทำงาน จากจุดนี้ทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้มารับบริการด้วยทำให้เกิดปัญหาด้านต่างๆตามมา ทำให้การเข้าถึงบริการของประชาชนลดลง เนื่องจากความไม่ปลอดภัยจึงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเวลาเปิด-ปิดการให้บริการ ร้อยละ 67.4 ประชาชน ได้รับบริการไม่ทั่วถึงจากการขาดแคลนบุคลากร ร้อยละ 50.0 มีการปรับลดกิจกรรมการให้บริการ บางอย่าง ร้อยละ 43.5 และประชาชนขาดการเอาใจใส่ต่อการมารับบริการด้านสาธารณสุขหรือการดูแล สุขภาพตนเอง ร้อยละ 37.0

เมื่อศึกษาถึงความต้องการที่จะอยู่ปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของบุคลากร พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่จะปฏิบัติงานต่อ ร้อยละ 65.2 สืบเนื่องมาจากมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในพื้นที่ มี เพียงบางส่วนที่มีความต้องการย้ายออกนอกพื้นที่ด้วยเหตุผลส่วนตัว ร้อยละ 4.3 ย้ายออกนอกพื้นที่หรือลา ศึกษาต่อด้วยเหตุผลปัญหาความไม่สงบ ร้อยละ 17.4 ทั้งนี้มีบางส่วนที่ยังไม่ตัดสินใจ แต่ถ้าเหตุการณ์ยัง ทวีความรุนแรงขึ้นก็อาจเป็นเหตุผลในการตัดสินใจใหม่ได้ ซึ่งรัฐบาลควรเข้ามาแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรให้ดีขึ้น ส่วนใหญ่ต้องการให้ทางภาครัฐเข้ามา แก้ไขปัญหาความไม่สงบในพื้นที่ในหลายๆด้าน ทั้งทางด้านสังคม ร้อยละ 84.8 ด้านความมั่นคงปลอดภัย

ร้อยละ 82.6 ด้านการศึกษา ร้อยละ 82.6 ด้านเศรษฐกิจ ร้อยละ 76.1 และด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริง ร้อยละ 63.0 ซึ่งการศึกษาฉบับนี้ได้สรุปว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในครั้งนี้ส่งผลกระทบเป็นอย่างมากต่อระบบสุขภาพ ฉะนั้นทางภาครัฐควรเร่งแก้ปัญหาความไม่สงบสุขให้กลับมาเป็นปกติสุขเหมือนเดิม เพื่อให้คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ดีขึ้น ซึ่งในขณะที่ยังอยู่ในระหว่างการแก้ปัญหานี้ควรสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรและประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับอย่างพอเพียงและเหมาะสมต่อไป

กรอบความคิดของการวิจัย

จากการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ เอกสาร ตำรา งานวิจัยผู้วิจัยจึงนำเสนอกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ มีรายละเอียด ในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

วิธีการวิจัย

- 1) ศึกษาสถานการณ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดบริการสุขภาพภาครัฐในพื้นที่ สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ จากเอกสาร และงานวิจัย
- 2) ศึกษาปัจจัยที่อาจมีผลต่อการคงอยู่ในระบบราชการของบุคลากรทางการแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
- 3) จัดทำแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยในการค้นหาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่างๆที่มีผลต่อการคงอยู่ในราชการของบุคลากรทางการแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
- 4) ปรับปรุงเครื่องมือวิจัยให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง
- 5) ส่งแบบสอบถามให้กลุ่มเป้าหมาย
- 6) วิเคราะห์และสรุปผลการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

บุคลากรทางการแพทย์ ในสถานบริการสาธารณสุข ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์จะจำกัคอยู่ที่ แพทย์ ทันตแพทย์ และ เภสัชกร ทั้งหมด 706 คน โดยจะทำการวิจัยในกลุ่มนี้ทั้งหมด ซึ่งมีตัวแปรต้นคือ เหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ปัจจัยด้านการเงิน ปัจจัยด้านทรัพยากรสาธารณสุข และปัจจัยด้านบุคคล โดยมีตัวแปรตามคือ ความพึงพอใจ และการตัดสินใจคงอยู่ในระบบราชการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความคิดเห็น เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ในระบบราชการของบุคลากรทางการแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้จำนวน 1 ชุด ดังนี้

การสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือวิจัยโดย

1) ศึกษาสถานการณ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดบริการสุขภาพภาครัฐในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ และ ปัจจัยที่อาจมีผลต่อการคงอยู่ในระบบราชการของบุคลากรทางการแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จากเอกสาร และงานวิจัย

2) ภายหลังจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยและการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดมาสร้างแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับบุคคลและองค์กร

ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านการบริการจัดการ ทรัพยากรสาธารณสุขและการเงินซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการบริหารจัดการ จำนวน 23 ข้อซึ่งสอบถามเกี่ยวกับ 4 หัวข้อหลัก ได้แก่ โครงสร้างและนโยบาย ระบบการรักษาความปลอดภัย ระบบการทำงานเครือข่าย และการบริการฉุกเฉินและการส่งต่อ

2. ด้านทรัพยากรสาธารณสุข จำนวน 13 ข้อซึ่งมี 2 หัวข้อย่อยที่ สอบถามเกี่ยวกับบุคลากรสาธารณสุข ยาเวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์

3. ด้านการเงิน จำนวน 8 ข้อ ซึ่งสอบถามเกี่ยวกับ งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร และการบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับ

ลักษณะของแบบสอบถามในตอนที่ 2 เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) โดยแบ่งระดับการเห็นด้วยกับข้อความเป็น 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1. คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด
2. คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อย
3. คะแนน หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
4. คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมาก

5. คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ย ใช้หลักเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง เห็นด้วยน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง เห็นด้วยมาก

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิดที่ถามเกี่ยวกับ

1. เหตุผลใดที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ยังอยู่ปฏิบัติงานในพื้นที่ชายแดนใต้ หรือจะย้ายออกจากพื้นที่ชายแดนใต้
2. ปัญหา/อุปสรรคอันเนื่องมาจาก นโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข
3. นโยบายที่ต้องการในการสนับสนุนการปฏิบัติงานเพิ่มเติม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปยัง แพทย์ ทันตแพทย์ และ เภสัชกร ที่ปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 706 คน และขอความอนุเคราะห์ประชากรที่รับแบบสอบถามส่งกลับทางไปรษณีย์

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เนื้อหา โดยการใช้ nonparametric test แบบ independent samples สำหรับการวิเคราะห์ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มอาชีพ จะใช้ Kruskal-Wallis และ 1 way ANOVA ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปร 2 กลุ่ม เช่น เพศ อายุ จะใช้ Mann-Whitney U

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ทางสถิติจากสมมติฐานของการวิจัย

จากแบบสอบถามที่ได้ส่งทันตแพทย์ เภสัชกร แพทย์ทั้งหมด 706 คน โดยจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามกลับทั้งหมด 170 คน โดยแบ่งเป็น แพทย์ 51 คน ทันตแพทย์ 47 คน เภสัชกร 72 คนซึ่งมีรายละเอียดของผลการตอบแบบสอบถามดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับบุคคลและองค์กร

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 170 คน แบ่งเป็นชายจำนวน 70 คน ร้อยละ 41.8 แบ่งเป็นหญิงจำนวน 100 คน ร้อยละ 58.82 โดยช่วยอายุของผู้ตอบแบบสอบถามได้แก่ ช่วงอายุ 25 – 35 ปี จำนวน 86 คน ร้อยละ 50.59 รองลงมา ช่วงอายุ 36 – 45 ปี จำนวน 46 คน ร้อยละ 27.06 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงช่วงอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม

อายุ	สาขาวิชาชีพ			รวม (ร้อยละ)
	แพทย์ (ร้อยละ)	ทันตแพทย์ (ร้อยละ)	เภสัชกร (ร้อยละ)	
25-35 ปี	20 (39.80)	36 (76)	30 (42)	86 (50.59)
36-45 ปี	12 (23.90)	9 (18.9)	25 (35)	46 (27.06)
46-55 ปี	15 (29.80)	2 (4.2)	15 (21)	32 (18.82)
56-65 ปี	3 (6)	-	1 (1.4)	4 (2.35)
ไม่ตอบ	1 (2)	-	1 (1.4)	2 (1.18)

รวม	51 (100)	47 (100)	72 (100)	170 (100)
-----	----------	----------	----------	-----------

สำหรับ สถานภาพการสมรส พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมี สถานภาพ “โสด” มากกว่าครึ่งหนึ่ง
ของผู้ตอบแบบสอบถาม 88 คน ร้อยละ 51.76 (ตารางที่2)

ตารางที่ 2 แสดงสถานภาพการสมรส ของผู้ตอบแบบสอบถาม

สถานภาพการ สมรส	สาขาวิชาชีพ			รวม (ร้อยละ)
	แพทย์ (ร้อยละ)	ทันตแพทย์ (ร้อยละ)	เภสัชกร(ร้อยละ)	
โสด	18 (35.3)	37 (78.8)	33 (45.8)	88 (51.76)
หม้าย/หย่าร้าง	-	1 (2.1)	1 (1.4)	2 (1.18)
สมรส	33 (64.7)	9 (19.1)	37 (51.4)	79 (46.47)
ไม่ตอบ	-	-	1 (1.4)	1 (0.59)
รวม	51 (100)	47 (100)	72 (100)	170 (100)

สำหรับสถานภาพครอบครัวนั้น บิดา/มารดาของผู้ตอบแบบสอบถาม มากกว่าร้อยละ 70 ยังมีชีวิตอยู่
(ตารางที่3)

ตารางที่ 3 แสดงสถานภาพครอบครัวในส่วนของบิดาและ มารดาของผู้ตอบแบบสอบถาม

สถานภาพ ครอบครัว	สาขาวิชาชีพ			รวม (ร้อยละ)
	แพทย์ (ร้อยละ)	ทันตแพทย์ (ร้อยละ)	เภสัชกร(ร้อยละ)	

บิดา มีชีวิต	36 (70.6)	34 (72.3)	51 (70.8)	121 (71.18)
ถึงแก่กรรม	15 (29.4)	13 (27.7)	21 (29.2)	49 (28.82)
มารดา มีชีวิต	38 (74.5)	43 (91.5)	60 (83.3)	141 (82.35)
ถึงแก่กรรม	12 (23.5)	4 (8.5)	12 (16.7)	28 (16.47)

ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มี พี่หรือน้อง เพียง 1 คน จำนวน 44 คน (ร้อยละ 25.88) และ 52 คน ร้อยละ 30.95 ตามลำดับ (ตารางที่ 4,5) และ ร้อยละ 68.24 (116คน) ของผู้ตอบแบบสอบถามต้องดูแล บิดา/มารดา (ตารางที่6)

ตารางที่ 4 แสดงสถานภาพครอบครัวในส่วนของจำนวนของพี่ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ท่านมีพี่	สาขาวิชาชีพ			รวม (ร้อยละ)
	แพทย์ (ร้อยละ)	ทันตแพทย์ (ร้อยละ)	เภสัชกร (ร้อยละ)	
1 คน	13 (25.5)	14 (29.8)	17 (23.6)	44 (25.88)
2 คน	5 (9.8)	10 (21.3)	10 (13.9)	25 (14.71)
3 คน	10 (19.6)	-	10 (13.9)	20 (11.76)
> 4 คน	6 (11.8)	5 (10.6)	13 (18.1)	24 (15.12)
ไม่ตอบ	17 (33.7)	18 (38.3)	22 (30.6)	57 (33.53)
รวม	51 (100)	47 (100)	72 (100)	170 (100)

ตารางที่ 5 แสดงสถานภาพครอบครัวในส่วนของจำนวนของน้องของผู้ตอบแบบสอบถาม

ท่านมีน้อง	สาขาวิชาชีพ	รวม (ร้อยละ)
------------	-------------	--------------

	แพทย์ (ร้อยละ)	ทันตแพทย์ (ร้อยละ)	เภสัชกร(ร้อยละ)	
1 คน	8 (15.7)	14 (29.8)	30 (41.7)	52 (30.59)
2 คน	14 (27.5)	6 (12.8)	13 (18.1)	33 (19.41)
3 คน	6 (11.8)	2 (4.3)	7 (9.7)	15 (8.82)
>4 คน	6 (11.8)	2 (4.2)	4 (5.6)	12 (7.07)
ไม่ตอบ	17 (33.7)	23 (48.9)	18 (25.0)	58 (34.12)
รวม	51 (100)	47 (100)	72 (100)	170 (170)

ตารางที่ 6 แสดงความสถานการณ์การดูแลบิดาและหรือมารดาของผู้ตอบแบบสอบถาม

ท่านต้องดูแลบิดาและหรือมารดา	สาขาวิชาชีพ			รวม (ร้อยละ)
	แพทย์ (ร้อยละ)	ทันตแพทย์ (ร้อยละ)	เภสัชกร(ร้อยละ)	
ใช่	32 (62.7)	35 (74.5)	49 (68.1)	116 (68.24)
ไม่ใช่	16 (31.4)	10 (21.3)	22 (30.6)	48 (28.24)
ไม่ตอบ	3 (5.9)	2 (4.3)	1 (1.4)	6 (3.53)
รวม	51 (100)	47 (100)	72 (100)	170 (100)

เกือบ 2/3 ของผู้ตอบแบบสอบถาม จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 112 คน ร้อยละ 65.88 (ตารางที่ 7)และ ผู้ตอบแบบสอบถามมีเพียง ร้อยละ 12.35 ที่เป็นนักบริหาร (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 7 แสดงระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม

ระดับการศึกษา	สาขาวิชาชีพ	รวม (ร้อยละ)
---------------	-------------	--------------

	แพทย์ (ร้อยละ)	ทันตแพทย์ (ร้อยละ)	เภสัชกร(ร้อยละ)	
ปริญญาตรี	21 (41.2)	38 (80.9)	53 (73.6)	112 (65.88)
ปริญญาโท	19 (37.3)	5 (10.6)	19 (26.4)	43 (25.29)
ไม่ตอบ	-	1 (2.1)	-	1 (0.59)
อื่นๆ	11 (21.6)	3 (6.4)	-	14 (8.24)
รวม	51 (100)	47 (100)	72 (100)	170 (100)

ตารางที่ 8 แสดงตำแหน่ง ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตำแหน่ง	สาขาวิชาชีพ			รวม (ร้อยละ)
	แพทย์ (ร้อยละ)	ทันตแพทย์ (ร้อยละ)	เภสัชกร (ร้อยละ)	
แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร	51 (100)	47 (100)	72 (100)	170 (100)
ผู้บริหาร	6 (11.8)	5 (10.6)	10 (13.9)	21 (12.35)
ผู้ปฏิบัติ	12 (23.5)	20 (42.6)	30 (41.7)	62 (36.47)
ไม่ตอบ	33 (64.7)	22 (46.8)	32 (44.3)	87 (51.18)

ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานในสถานพยาบาลระดับ “ตติยภูมิ” และ “ทุติยภูมิ” ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 44.71 และ ร้อยละ 48.82 ตามลำดับ (ตารางที่ 9) มีเพียง ¼ ของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 1-3 ปี (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 9 แสดงระดับสถานที่ปฏิบัติงานให้บริการของผู้ตอบแบบสอบถาม

ระดับสถานที่ปฏิบัติงาน	สาขาวิชาชีพ	รวม (ร้อยละ)
------------------------	-------------	--------------

ให้บริการ	แพทย์ (ร้อยละ)	ทันตแพทย์ (ร้อยละ)	เภสัชกร (ร้อยละ)	
ตติยภูมิ (โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป)	30 (58.8)	21 (44.7)	25 (34.7)	76 (44.71)
ทุติยภูมิ (โรงพยาบาลชุมชน)	20 (39.2)	26 (55.3)	37 (51.4)	83 (48.82)
สาธารณสุขจังหวัด	1 (2.0)	-	10 (13.9)	11 (6.47)
รวม	51 (100)	47 (100)	72 (100)	170 (100)

ตารางที่ 10 แสดงระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัด ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ท่านปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัด	สาขาวิชาชีพ			รวม (ร้อยละ)
	แพทย์ (ร้อยละ)	ทันตแพทย์ (ร้อยละ)	เภสัชกร (ร้อยละ)	
1-3 ปี	9 (17.8)	23 (48.9)	9 (12.5)	41 (24.12)
4-10 ปี	17 (33.7)	13 (27.5)	18 (25.2)	48 (28.24)
11-20 ปี	9 (17.8)	9 (19.1)	31 (43.4)	49 (28.82)
21-30 ปี	15 (29.41)	2 (4.2)	14 (19.6)	31 (18.24)
>30 ปี	1 (2)	-	-	1 (0.59)
รวม	51 (100)	47 (100)	72 (100)	170 (100)

เกือบร้อยละ 70 ของผู้ตอบแบบสอบถาม มี ภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ตารางที่ 11) ส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามพักในที่พักตนเอง ร้อยละ 54.71 93 คน (ตารางที่ 12) ในขณะที่เดียวกัน ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 109 คน ร้อยละ 64.12 พักอยู่กับครอบครัว (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 11 แสดงภูมิลำเนาของผู้ตอบแบบสอบถาม

ภูมิสำเนา	สาขาวิชาชีพ			รวม (ร้อยละ)
	แพทย์ (ร้อยละ)	ทันตแพทย์ (ร้อยละ)	เภสัชกร (ร้อยละ)	
ในพื้นที่ 3 จังหวัด ปัตตานี ยะลา นราธิวาส	35 (68.6)	25 (53.2)	56 (77.8)	116 (68.24)
นอกพื้นที่ 3 จังหวัด ปัตตานี ยะลา นราธิวาส	16 (31.37)	22 (46.9)	15 (20.8)	53 (31.17)
ไม่ตอบ	-	-	1 (1.4)	2 (1.18)
รวม	51 (100)	47 (100)	72 (100) (100)

ตารางที่ 12 แสดงลักษณะที่พักอาศัยของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะที่พักอาศัย	สาขาวิชาชีพ			รวม (ร้อยละ)
	แพทย์ (ร้อยละ)	ทันตแพทย์ (ร้อยละ)	เภสัชกร (ร้อยละ)	
ที่พักตนเอง	21(41.2)	17 (36.2)	55(76.4)	93 (54.71)
ที่พักหน่วยงาน	30(58.8)	30 (63.8)	16 22.2)	76 (44.71)
อื่นๆ ทั้ง 2 แห่ง	-	-	1 (1.4)	1 (0.59)
รวม	51 (100)	47 (100)	72 (100)	170 (100)

ตารางที่ 13 แสดงสภาพการพักอาศัยของผู้ตอบแบบสอบถาม

สภาพการพักอาศัย	สาขาวิชาชีพ			รวม (ร้อยละ)
	แพทย์ (ร้อยละ)	ทันตแพทย์ (ร้อยละ)	เภสัชกร (ร้อยละ)	

พักคนเดียว	19(37.3)	23 (48.9)	9 (12.5)	51 (30)
พักกับครอบครัว	31(60.7)	18 (38.3)	60(83.3)	09 (64.12)
พักกับผู้อื่น	1 (2.0)	6 (12.8)	2 (2.8)	9 (5.29)
อื่นๆ	-	-	-	1 (0.59)
รวม	51 (100)	47 (100)	72 (100)	170 (100)

สำหรับค่าตอบแทนจากระบบราชการมีเพียง ร้อยละ 7.65 ที่มีรายได้น้อยกว่า 30,000 บาท ในทางตรงกันข้าม มีจำนวนร้อยละ 24.7 ที่มีรายได้มากกว่า 90,001 บาท (ตารางที่ 14) และ มีเพียง ร้อยละ 22.94 ที่สำเร็จการศึกษาจากโครงการพิเศษในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ และร้อยละ 16.47 ผลิตจากสถาบันที่อยู่ใกล้ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ตารางที่ 14 แสดงรายได้ทั้งหมดเฉลี่ยต่อเดือน (จากระบบราชการ) ของผู้ตอบแบบสอบถาม

รายได้ทั้งหมดเฉลี่ยต่อเดือน (จากระบบราชการ)	สาขาวิชาชีพ			รวม (ร้อยละ)
	แพทย์ (ร้อยละ)	ทันตแพทย์ (ร้อยละ)	เภสัชกร (ร้อยละ)	
<30,000 บาท	2 (4.0)	2 (4.2)	9 (12.5)	13 (7.65)
30,001-50,000 บาท	4 (9.9)	12 (25.5)	6 (50.1)	52 (30.59)
50,001-70,000 บาท	7 (13.8)	13 (27.6)	6 (22.3)	36 (21.18)
70,001-90,000 บาท	4 (27.4)	9 (19.1)	3 (4.2)	26 (15.29)
90,001-110,000 บาท	3 (25.5)	9 (19.1)	-	22 (12.94)
> 110,001 บาท	7 (13.8)	-	-	20 (11.76)
ไม่ตอบ	4 (7.8)	2 (4.3)	8 (11.1)	1 (0.59)
รวม	51 (100)	47 (100)	72 (100)	170 (100)

ตารางที่ 15 แสดงการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถามที่เกี่ยวกับโครงการพิเศษ

ท่านศึกษาโครงการพิเศษ	สาขาวิชาชีพ			รวม (ร้อยละ)
	แพทย์ (ร้อยละ)	ทันตแพทย์ (ร้อยละ)	เภสัชกร (ร้อยละ)	
ผลิตเพิ่ม โดย มหาวิทยาลัยส่วนกลาง	7 (13.7)	2 (4.3)	2 (2.8)	11 (6.47)
ผลิตเพิ่ม โดย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	15 (29.4)	5 (10.6)	8 (11.1)	28 (16.47)
ไม่ตอบ	29 (53.3)	40 (85.1)	62 (86.1)	70 (41.18)
อื่นๆ	-	-	-	61 (35.88)
รวม	51 (100)	47 (100)	72 (100)	170 (100)

สำหรับนโยบายพิเศษในจังหวัดของผู้ตอบแบบสอบถามมี 4 นโยบายที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนค่อนข้างสูง โดยอยู่ในช่วงร้อยละ 55.29 – 84.71 ได้แก่

1. การสนับสนุนค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัย
2. การสนับสนุนค่าตอบแทนพิเศษบุคลากรสาขาวิชาชีพขาดแคลนในพื้นที่เสี่ยงภัย
3. โครงการผลิตทันตแพทย์เพิ่ม
4. การให้โควตานักเรียนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ตารางที่ 16)

ตารางที่ 16 แสดงนโยบายพิเศษในจังหวัดของผู้ตอบแบบสอบถาม

นโยบายพิเศษในจังหวัดของท่าน	สาขาวิชาชีพ			รวม (ร้อยละ)
	แพทย์ (ร้อยละ)	ทันตแพทย์ (ร้อยละ)	เภสัชกร (ร้อยละ)	

-สนับสนุนค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ เสี่ยงภัย	44(86.3)	33 (70.2)	67(93.1)	144(84.71)
-สนับสนุนค่าตอบแทนพิเศษบุคลากรสาขา วิชาชีพขาดแคลนในพื้นที่เสี่ยงภัย	31(60.8)	15 (31.9)	5 (80.6)	104(61.18)
-จัดสรรงบประมาณเพื่อความปลอดภัยและมั่นคง	9 (17.6)	4 (8.5)	15(20.8)	28 (16.47)
-รับบุคลากรทางการแพทย์นอกพื้นที่มาปฏิบัติ ราชการ ณ สถานบริการ แบบชั่วคราว	20 39.2)	5 (10.6)	12(16.7)	37 (21.76)
-ให้ทุนนักเรียนของกระทรวงสาธารณสุขบรรจุ เป็นข้าราชการในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	17 33.3)	12 (25.5)	33(45.8)	62 (36.47)
-มีการผลิตทันตแพทย์เพิ่ม โดย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อบรรจุเข้า ทำงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	37 72.5)	17 (36.2)	46 63.9)	100(58.82)
-มีการผลิตเวชกรรูกเงินรองรับสถานการณ์ ความรุนแรงชายแดนใต้	9 (17.6)	2 (4.3)	18 (25)	29 (17.06)
-เพิ่มค่าชดเชยแก่บุคลากรสาธารณสุขที่ ปฏิบัติงานในพื้นที่กรณีประสบเหตุจาก สถานการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงาน	15(29.4)	11 (23.4)	24 33.3)	50 (29.41)
-ให้บุคลากรในพื้นที่ไปอบรมและพัฒนา ศักยภาพเพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ชายแดนใต้	12(23.5)	6 (12.8)	20(27.8)	38 (22.35)
-ให้โควตาของนักเรียนในพื้นที่ 3 จังหวัด ชายแดนภาคใต้ เพื่อศึกษาในหลักสูตรทาง การแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชวิทยา	37(72.5)	15 (31.9)	42(58.3)	94 (55.29)

เมื่อสอบถามถึง การเกิดสถานการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานตั้งแต่เข้าทำงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า มีจำนวนถึงร้อยละ 74.71 (127คน) ที่ได้เผชิญกับการเกิดสถานการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานตั้งแต่เข้าทำงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีเพียง ร้อยละ 22.94 (39 คน) ไม่เคยพบเจอเหตุการณ์รุนแรง และ ร้อยละ 2.35 (4 คน) ไม่ตอบแบบสอบถาม ซึ่งความรุนแรงที่เกิดขึ้นจะมีลักษณะความรุนแรงที่สูงสุดคือ “เผาทำลาย” และ “ระเบิด” ถึงร้อยละ 85.30 (18.24 และ 67.06 ตามลำดับ) (ตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 แสดงลักษณะของสถานการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ถ้ามีสถานการณ์รุนแรงลักษณะของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน	สาขาวิชาชีพ			รวม (ร้อยละ)
	แพทย์ (ร้อยละ)	ทันตแพทย์ (ร้อยละ)	เภสัชกร (ร้อยละ)	
ข่มขู่	12 (23.5)	10 (21.3)	18 (25)	40(23.53)
ยิง	21 (41.2)	22 (46.8)	35 (48.6)	78 (45.88)
เผาทำลาย	9 (17.6)	6 (12.8)	16 (22.2)	31 (18.24)
ระเบิด	31 (60.8)	35 (74.5)	48 (66.7)	114 67.06)

ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ทรัพยากรสาธารณสุขและการเงิน

โดยลักษณะของแบบสอบถามในตอนที่ 2 เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) โดยแบ่งระดับการเห็นด้วยกับข้อความเป็น 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1. คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด
2. คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อย
3. คะแนน หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
4. คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมาก
5. คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

ได้มีการสอบถามใน 3 ข้อใหญ่ ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ ด้านทรัพยากรสาธารณสุขและด้านการเงิน ได้แสดงผลในตารางที่ 18 โดยได้จัดเรียงความถี่จาก น้อยไปมาก ในแต่ละหมวด กลุ่มหัวข้อที่มีผลการประเมินน้อยที่สุดได้แก่

- นโยบายของภาครัฐในพื้นที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง (ค่าเฉลี่ย 2.85)
- มีการจัดทำคู่มือเกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัยแจกจ่ายให้ทั่วถึง (ค่าเฉลี่ย 2.59)
- มีการฝึกอบรม ด้านการเผชิญเหตุและ การเจรจาต่อรองในสถานการณ์ฉุกเฉินให้แก่บุคลากร (ค่าเฉลี่ย 2.94)
- มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดบริการสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในระดับต่างๆ ในสถานการณ์ฉุกเฉินระหว่างสถานบริการ (ค่าเฉลี่ย 2.92)
- งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากภาครัฐมีความยุติธรรมในแต่ละระดับสถานบริการ (ค่าเฉลี่ย 2.81)
- งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากภาครัฐมีความเพียงพอ (ค่าเฉลี่ย 2.88)

และกลุ่มที่มีผลการประเมินสูงสุดได้แก่

- นโยบายของภาครัฐด้านการกระจายกำลังคนในพื้นที่ส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น (ค่าเฉลี่ย 3.50)

- นโยบายของภาครัฐด้านการสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น (ค่าเฉลี่ย3.57)
- มีการเตรียมการด้านวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างเหมาะสม เช่น วงจรปิด (ค่าเฉลี่ย3.56)
- ผู้ป่วย และญาติได้รับการดูแลจากสถานบริการให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย (ค่าเฉลี่ย 3.60)
- มีข้อมูลทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการบริการฉุกเฉินและการส่งต่อของทุกเครือข่ายบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ค่าเฉลี่ย3.53)
- มีศูนย์ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยของเขตพื้นที่ชายแดนได้ร้อยละ (ค่าเฉลี่ย3.67)
- ยาช่วยชีวิตสำหรับไบปริมาตรเพียงพอตลอดเวลา (ค่าเฉลี่ย3.54)
- ยาและเวชภัณฑ์มีปริมาณที่เพียงพอพร้อมให้การสนับสนุนบริการ (ค่าเฉลี่ย3.74)

ตารางที่ 18 แสดงผลการตอบแบบสอบถามในส่วนของปัจจัยด้านการบริหารจัดการ

ทรัพยากรสาธารณสุข และการเงิน ซึ่งในแต่ละหมวด จะเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยที่น้อยไปมาก

หัวข้อเรื่อง	Mean SD.	ระดับผลการ ประเมิน
1. ด้านการบริหารจัดการ	3.26 (0.06)	
โครงสร้างและนโยบาย	3.18 (0.07)	
1. นโยบายของภาครัฐในพื้นที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง	2.85 (.8900)	น้อย
2. โครงสร้างองค์กรเน้นการสื่อสารทั้งในแนวราบและแนวตั้งสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.01 (.8600)	ปานกลาง
3. นโยบายของภาครัฐมีความครอบคลุมทุกด้านในการสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ	3.06 (.8800)	ปานกลาง

4. นโยบายขององค์กรสามารถนำไปกำหนดเป็นแผนปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจน	3.10 (.8100)	ปานกลาง
5. นโยบายของภาครัฐในพื้นที่ที่มีความยุติธรรมให้ความสำคัญแก่บุคลากรเสมอภาคเท่าเทียมกัน	3.19 (.8600)	ปานกลาง
6. นโยบายของภาครัฐด้านการกระจายกำลังคนในพื้นที่ส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น	3.50 (.9500)	ปานกลาง
7. นโยบายของภาครัฐด้านการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น	3.57 (1.030)	ปานกลาง
ระบบการรักษาความปลอดภัย	3.26 (0.05)	
8. มีการจัดทำคู่มือเกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัย แจกจ่ายให้ทั่วถึง	2.59 (.8900)	น้อย
9. มีการฝึกอบรม ด้านการเผชิญเหตุและ การเจรจาต่อรองในสถานการณ์ฉุกเฉินให้แก่บุคลากร	2.94 (.9600)	น้อย
10. มีการฝึกอบรม ด้านการประเมินสถานการณ์และความรุนแรงให้แก่บุคลากร	3.16 (.8700)	ปานกลาง
11. มีการเตรียมการด้าน โครงสร้าง ตัวอาคารเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างเหมาะสม	3.31 (.8800)	ปานกลาง
12. เจ้าหน้าที่ของสถานบริการได้รับการดูแลจากหน่วยงานให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย	3.43 (.9200)	ปานกลาง
13. มีการเตรียมการด้านบุคคลเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างเหมาะสม	3.49 (.9100)	ปานกลาง
14. มีการเตรียมการด้านวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์เพื่อรองรับสถานการณ์	3.56 (.9300)	ปานกลาง

ถูกเงินอย่างเหมาะสม เช่นวงจรถัด		
15. ผู้ป่วย และญาติได้รับการดูแลจากสถานบริการให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย	3.60 (.7900)	ปานกลาง
ระบบการทำงานเครือข่าย	3.13 (0.01)	
16. มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดบริการสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในระดับต่างๆ ในสถานการณ์ฉุกเฉินระหว่างสถานบริการ	2.92 (.8900)	น้อย
17. มีการระดมสมองจากผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อหาแนวทางจัดบริการสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉิน	3.04 (.9000)	ปานกลาง
18. มีการจัดตั้งศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์เพื่ออำนวยความสะดวกในสถานการณ์ฉุกเฉิน	3.21 (.8700)	ปานกลาง
19. มีส่วนร่วมกับองค์กรส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการสุขภาพ	3.33 (.8800)	ปานกลาง
การบริการฉุกเฉินและการส่งต่อ	3.51 (0.01)	
20. มีการเตรียมบุคลากรสำหรับการบริการฉุกเฉินและการส่งต่ออย่างเพียงพอ	3.38 (.8000)	ปานกลาง
21. มีระบบสื่อสารคมนาคมเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารเข้าถึงได้ง่ายตลอดเวลา	3.45 (.8100)	ปานกลาง
22. มีข้อมูลทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการบริการฉุกเฉินและการส่งต่อของทุกเครือข่ายบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3.53 (.8300)	ปานกลาง
23. มีศูนย์ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยของเขตพื้นที่ชายแดนได้	3.67 (.8200)	ปานกลาง
2. ด้านทรัพยากรสาธารณสุข	3.32 (0.11)	
บุคลากรสาธารณสุข	3.21 (0.06)	

24. มีการจัดสวัสดิการเพื่อความปลอดภัยอย่างเพียงพอ เช่นบ้านพัก รถรับ-ส่ง	3.03 (1.040)	ปานกลาง
25. มีการสร้างขวัญกำลังใจด้วยเงินค่าเลี้ยงภยันในจำนวนเงินที่เหมาะสม	3.05 (1.010)	ปานกลาง
26. ค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษ ที่ให้มีความเหมาะสม	3.09 (1.010)	ปานกลาง
27. มีการจัดสรรจำนวนบุคลากรเพียงพอตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ	3.12 (.9600)	ปานกลาง
28. มีการขยายโอกาสทางการศึกษาต่อเนื่องในพื้นที่เพื่อการพัฒนา งานตามสาขาวิชาชีพ	3.25 (.9300)	ปานกลาง
29. มีการสร้างขวัญกำลังใจด้วยค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษที่มีความยุติธรรม ตามบทบาทหน้าที่	3.31 (.9800)	ปานกลาง
30. มีการเตรียมทรัพยากรสำหรับการบริการฉุกเฉินและการส่งต่ออย่าง เพียงพอ	3.38 (.8400)	ปานกลาง
31. ได้รับโอกาสและสิทธิพิเศษจากทางราชการเกี่ยวกับความก้าวหน้า ในหน้าที่การงาน	3.48 (.9500)	ปานกลาง
ยา/เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์	3.49 (0.03)	
32. มีการนำอุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีเทคโนโลยีขั้นสูงมา ช่วยให้คุณภาพการบริการดีขึ้น	3.26 (.8000)	ปานกลาง
33. มีการวางแผนเพื่อการจัดหายาและเวชภัณฑ์อย่างเหมาะสมต่อ สถานการณ์	3.45 (.8000)	ปานกลาง
34. สามารถจัดหายาและเวชภัณฑ์ในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว	3.48 (.7800)	ปานกลาง
35. ยาช่วยชีวิตมีสำรองในปริมาณเพียงพอตลอดเวลา	3.54 (.7300)	ปานกลาง

36. ยาและเวชภัณฑ์ที่มีปริมาณที่เพียงพอพร้อมให้การสนับสนุนการบริการ	3.74 (.7500)	ปานกลาง
3. ด้านการเงิน	3.16 (0.02)	
งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร	2.85 (0.01)	
37. งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากภาครัฐมีความยุติธรรมในแต่ละระดับสถานบริการ	2.81 (.8600)	น้อย
38. งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากภาครัฐมีความเพียงพอ	2.88 (.8700)	น้อย
การบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับ	3.27 (0.03)	
39. มีการวางแผนกิจกรรม โครงการและการใช้งบประมาณที่ได้รับอย่างคุ้มค่า	3.14 (.8500)	ปานกลาง
40. มีการประเมินผลการดำเนินงานทุกกิจกรรมโครงการและการใช้งบประมาณ	3.16 (.9100)	ปานกลาง
41. งบประมาณที่ใช้ในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลถึงประชาชนโดยตรง	3.23 (.8900)	ปานกลาง
42. งบประมาณที่ใช้ในกิจกรรมการป้องกันโรคส่งผลถึงประชาชนโดยตรง	3.27 (.8700)	ปานกลาง
43. งบประมาณที่ใช้ในกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพ ส่งผลถึงประชาชนโดยตรง	3.30 (.8600)	ปานกลาง
44. งบประมาณที่ใช้ในกิจกรรมการรักษาพยาบาลส่งผลถึงประชาชนโดยตรง	3.49 (.8300)	ปานกลาง

ในส่วนปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ทรัพยากรสาธารณสุขและการเงิน พบว่ามีบางหัวข้อผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญสูง หรือ มีค่าคะแนนที่สูง มีทั้งหมด 15 ข้อซึ่งได้แก่ คำถามข้อที่

6. นโยบายของภาครัฐด้านการกระจายกำลังคนในพื้นที่ส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

7. นโยบายของภาครัฐด้านการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

13. มีการเตรียมการด้านบุคคลเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างเหมาะสม

14. มีการเตรียมการด้านวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างเหมาะสม เช่น วัคซีนปิด

15. ผู้ป่วย และญาติได้รับการดูแลจากสถานบริการให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย

20. มีการเตรียมบุคลากรสำหรับการบริการฉุกเฉินและการส่งต่ออย่างเพียงพอ

21. มีระบบสื่อสารคมนาคมเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารเข้าถึงได้ง่ายตลอดเวลา

22. มีข้อมูลทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการบริการฉุกเฉินและการส่งต่อของทุกเครือข่ายบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

23. มีศูนย์ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยของเขตพื้นที่ชายแดนได้

31. ได้รับโอกาสและสิทธิพิเศษจากทางราชการเกี่ยวกับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

33. มีการวางแผนเพื่อการจัดหาและเวชภัณฑ์อย่างเหมาะสมต่อสถานการณ์

34. สามารถจัดหาและเวชภัณฑ์ในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

35. ยาช่วยชีวิตมีสำรองในปริมาณเพียงพอตลอดเวลา

36. ยาและเวชภัณฑ์มีปริมาณที่เพียงพอพร้อมให้การสนับสนุนการบริการ

44. งบประมาณที่ใช้ในกิจกรรมการรักษาพยาบาล ส่งผลถึงประชาชน โดยตรง

เมื่อคุณแยกในแต่ละสาขาพบว่า ในวิชาชีพ แพทย์ พบว่า ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ทรัพยากร สาธารณสุขและการเงิน พบว่ามีบางหัวข้อผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญสูง หรือ มีค่าคะแนนที่สูง มีทั้งหมด 15 ข้อซึ่งได้แก่

1. มีการเตรียมการด้านบุคคลเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างเหมาะสม
2. มีระบบสื่อสารคมนาคมเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารเข้าถึงได้ง่ายตลอดเวลา
3. มีศูนย์ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยของเขตพื้นที่ชายแดนใต้
4. มีการเตรียมการด้านวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน อย่างเหมาะสม เช่น วงจรปิด
5. นโยบายของภาครัฐด้านการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานมี ประสิทธิภาพมากขึ้น
6. ยาช่วยชีวิตมีสำรองในปริมาณเพียงพอตลอดเวลา
7. มีการขยายโอกาสทางการศึกษาต่อเนื่องในพื้นที่เพื่อการพัฒนางานตามสาขาวิชาชีพ
8. ผู้ป่วย และญาติได้รับการดูแลจากสถานบริการให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย
9. ได้รับโอกาสและสิทธิพิเศษจากทางราชการเกี่ยวกับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน
10. มีการฝึกอบรม ด้านการประเมินสถานการณ์และความรุนแรงให้แก่บุคลากร
11. นโยบายของภาครัฐด้านการกระจายกำลังคนในพื้นที่ส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานมี ประสิทธิภาพมากขึ้น
12. เจ้าหน้าที่ของสถานบริการได้รับการดูแลจากหน่วยงานให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย
13. งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากภาครัฐมีความยุติธรรมในแต่ละระดับสถานบริการ
14. งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากภาครัฐมีความเพียงพอ
15. มีการจัดทำคู่มือเกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัยแจกจ่ายให้ทั่วถึง

ในวิชาชีพ ทันตแพทย์ พบว่า ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ทรัพยากรสาธารณสุขและการเงิน พบว่ามีบางหัวข้อผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญสูง หรือ มีค่าคะแนนที่สูง มีทั้งหมด 15 ข้อซึ่งได้แก่

1. มีศูนย์ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยของเขตพื้นที่ชายแดนใต้
2. ยาและเวชภัณฑ์มีปริมาณที่เพียงพอพร้อมให้การสนับสนุนการบริการ
3. ยาช่วยชีวิตมีสำรองในปริมาณเพียงพอตลอดเวลา

4. ผู้ป่วย และญาติได้รับการดูแลจากสถานบริการให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย
5. มีการเตรียมการด้านวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน อย่างเหมาะสม เช่น วงจรปิด
6. สามารถจัดหายาและเวชภัณฑ์ในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว
7. มีการเตรียมการด้านบุคคลเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างเหมาะสม
8. งบประมาณที่ใช้ในกิจกรรมการรักษาพยาบาล ส่งผลถึงประชาชน โดยตรง
9. มีการวางแผนเพื่อการจัดหายาและเวชภัณฑ์อย่างเหมาะสมต่อสถานการณ์
10. มีข้อมูลทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการบริการฉุกเฉินและการส่งต่อของทุกเครือข่ายบริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
11. เจ้าหน้าที่ของสถานบริการได้รับการดูแลจากหน่วยงานให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย
12. นโยบายของภาครัฐด้านการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานมี ประสิทธิภาพมากขึ้น
13. มีการจัดทำคู่มือเกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัยแจกจ่ายให้ทั่วถึง
14. มีการฝึกอบรม ด้านการเผชิญเหตุและ การเจรจาต่อรอง ในสถานการณ์ฉุกเฉินให้แก่ บุคลากร
15. นโยบายของภาครัฐในพื้นที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง

ในวิชาชีพ เกสัชกร พบว่า ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ทรัพยากรสาธารณสุขและการเงิน พบว่ามีบางหัวข้อผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญสูง หรือ มีค่าคะแนนที่สูง มีทั้งหมด 15 ข้อซึ่งได้แก่

1. ยาช่วยชีวิตมีสำรองในปริมาณเพียงพอตลอดเวลา
2. มีศูนย์ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยของเขตพื้นที่ชายแดนได้
3. นโยบายของภาครัฐด้านการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานมี ประสิทธิภาพมากขึ้น
4. มีการวางแผนเพื่อการจัดหายาและเวชภัณฑ์อย่างเหมาะสมต่อสถานการณ์
5. นโยบายของภาครัฐด้านการกระจายกำลังคนในพื้นที่ส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานมี ประสิทธิภาพมากขึ้น
6. มีการเตรียมการด้านบุคคลเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างเหมาะสม

7. งบประมาณที่ใช้ในกิจกรรมการรักษาพยาบาล ส่งผลถึงประชาชน โดยตรง
8. สามารถจัดหายาและเวชภัณฑ์ในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว
9. ยาและเวชภัณฑ์มีปริมาณที่เพียงพอพร้อมให้การสนับสนุนการบริการ
10. มีการเตรียมบุคลากรสำหรับการบริการฉุกเฉินและการส่งต่ออย่างเพียงพอ
11. ผู้ป่วย และญาติได้รับการดูแลจากสถานบริการให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย
12. มีการเตรียมทรัพยากรสำหรับการบริการฉุกเฉินและการส่งต่ออย่างเพียงพอ
13. มีการจัดทำคู่มือเกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัยแจกจ่ายให้ทั่วถึง
14. มีการฝึกอบรม ด้านการเผชิญเหตุและ การเจรจาต่อรอง ในสถานการณ์ฉุกเฉินให้แก่บุคลากร
15. นโยบายของภาครัฐในพื้นที่ที่มีความยุติธรรมให้ความสำคัญแก่บุคลากรเสมอภาคเท่าเทียมกัน

ตารางที่ 19 แสดงผลการตอบแบบสอบถามในส่วนของปัจจัยด้านการบริหารจัดการทรัพยากร
สาธารณสุข และการเงิน แยกตามสาขาวิชาชีพ โดยเรียงลำดับตามแบบสอบถามที่ส่งไปถาม

หัวข้อเรื่อง	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร
1. ด้านการบริหารจัดการ	3.26 (0.10)	3.15 (0.09)	3.36 (0.08)
โครงสร้างและนโยบาย	3.18 (0.06)	3.03 (0.140)	3.34 (0.090)
1. นโยบายของภาครัฐในพื้นที่ที่มีความยุติธรรมให้ความสำคัญแก่บุคลากรเสมอภาคเท่าเทียมกัน	2.82 (1.0437)	2.95 (.8064)	2.95 (.9392)
2. นโยบายของภาครัฐมีความครอบคลุมทุกด้านในการสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ	3.06 (.9981)	2.87 (.8240)	3.26 (.8776)
3. นโยบายของภาครัฐในพื้นที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง	3.08 (1.0069)	2.78 (.6895)	3.12 (.8268)
4. นโยบายขององค์กรสามารถนำไปกำหนดเป็นแผนปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจน	3.10 (.8630)	2.93 (.7041)	3.42 (.7683)
5. โครงสร้างองค์กรเน้นการสื่อสารทั้งในแนวราบและ	3.20 (1.0202)	2.85 (.7511)	3.22 (.8141)

แนวคิดที่สามารถแก้ ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ			
6. นโยบายของภาครัฐด้านการกระจายกำลังคนในพื้นที่ส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น	3.44 (.9722)	3.38 (.9453)	3.67 (.9377)
7. นโยบายของภาครัฐด้านการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น	3.56 (.9930)	3.42 (1.078)	3.73 (1.013)
ระบบการรักษาความปลอดภัย	3.31 (0.12)	3.18 (0.05)	3.29 (0.08)
8. มีการจัดทำคู่มือเกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัย แจกจ่ายให้ทั่วถึง	2.68 (1.0388)	2.44 (.8290)	2.65 (.7964)
9. มีการฝึกอบรม ด้านการเผชิญเหตุและ การเจรจา ต่อรอง ในสถานการณ์ฉุกเฉินให้แก่บุคลากร	3.12 (1.1364)	2.76 (.8395)	2.94 (.8926)
10. มีการเตรียมการด้าน โครงสร้าง ตัวอาคารเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน อย่างเหมาะสม	3.18 (.9623)	3.19 (.8505)	3.33 (.8391)
11. เจ้าหน้าที่ของสถานบริการได้รับการดูแลจากหน่วยงานให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย	3.40 (.9476)	3.42 (.8006)	3.43 (.8739)
12. มีการฝึกอบรม ด้านการประเมินสถานการณ์และความรุนแรงให้แก่ บุคลากร	3.44 (1.0721)	3.12 (.7406)	3.19 (.9199)
13. ผู้ป่วย และญาติได้รับการดูแลจากสถานบริการให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย	3.46 (.9733)	3.53 (.7178)	3.61 (.8170)
14. มีการเตรียมการด้านวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน อย่างเหมาะสม เช่น วงจรปิด	3.56 (1.1979)	3.51 (.7766)	3.54 (1.047)

15. มีการเตรียมการด้านบุคคลเพื่อรองรับสถานการณ์ ฉุกเฉินอย่างเหมาะสม	3.62 (.8302)	3.48 (.7184)	3.66 (.8222)
ระบบการทำงานเครือข่าย	3.12 (0.08)	3.24 (0.26)	3.26 (0.07)
16. มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดบริการสุขภาพ ของผู้ปฏิบัติงานใน ระดับต่างๆ ในสถานการณ์ ฉุกเฉินระหว่างสถานบริการ	2.92 (.9222)	2.80 (.8245)	3.05 (.9240)
17. มีการระดมสมองจากผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อหาแนวทาง จัดบริการสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉิน	2.98 (.8919)	2.93 (.9418)	3.22 (.8651)
18. มีการจัดตั้งศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ อำนวยความสะดวกในสถานการณ์ฉุกเฉิน	3.24 (.8221)	3.02 (.8467)	3.38 (.9466)
19. มีส่วนร่วมกับองค์กรส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการ สุขภาพ	3.34 (1.0224)	3.25 (.8200)	3.39 (.8014)
การบริการฉุกเฉินและการส่งต่อ	3.45 (0.08)	3.43 (0.06)	3.64 (0.03)
20. มีการเตรียมบุคลากรสำหรับการบริการฉุกเฉินและ การส่งต่ออย่างเพียงพอ	3.28 (.9044)	3.29 (.6888)	3.61 (.7422)
21. มีข้อมูลทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการบริการฉุกเฉิน และการส่งต่อของทุกเครือข่ายบริการและหน่วยงาน เกี่ยวข้อง	3.36 (.8750)	3.42 (.7443)	3.59 (.7628)
22. มีศูนย์ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยของเขตพื้นที่ชาย แดนใต้	3.56 (1.0133)	3.61 (.8223)	3.81 (.8106)
23. มีระบบสื่อสารคมนาคมเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารเข้า ถึงได้ง่ายตลอดเวลา	3.58 (.8352)	3.40 (.7983)	3.56 (.8018)

2. ด้านทรัพยากรสาธารณสุข	3.24 (0.08)	3.29 (0.18)	3.44 (0.11)
บุคลากรสาธารณสุข	3.17 (0.06)	3.19 (0.14)	3.29 (0.08)
24. มีการสร้างขวัญกำลังใจด้วยเงินค่าเลี้ยงภยันจำนวนเงินที่เหมาะสม	2.90 (1.0546)	3.08 (.9742)	3.23 (.9999)
25. ค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษ ที่ให้มีความเหมาะสม	2.94 (1.0577)	3.12 (1.055)	3.16 (.9641)
26. มีการจัดสรรจำนวนบุคลากรเพียงพอตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ	2.98 (.9998)	3.14 (.8841)	3.29 (.9558)
27. มีการสร้างขวัญกำลังใจด้วยค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษที่มีความยุติธรรมตามบทบาทหน้าที่	3.00 (1.010)	3.27 (.9935)	3.33 (.8721)
28. มีการเตรียมทรัพยากรสำหรับการบริการฉุกเฉินและการส่งต่ออย่างเพียงพอ	3.28 (.9044)	3.31 (.6292)	3.59 (.8207)
29. มีการจัดสวัสดิการเพื่อความปลอดภัยอย่างเพียงพอ เช่น บ้านพัก รถรับ-ส่ง	3.34 (1.0615)	3.06 (1.008)	3.14 (1.059)
30. ได้รับโอกาสและสิทธิพิเศษจากทางราชการเกี่ยวกับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	3.44 (.9071)	3.39 (1.021)	3.40 (.9794)
31. มีการขยายโอกาสทางการศึกษาต่อเนื่องในพื้นที่เพื่อการพัฒนาตามสาขาวิชาชีพ	3.46 (.9940)	3.17 (.9399)	3.14 (1.011)
ยา/เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์	3.34 (0.03)	3.45 (0.06)	3.69 (0.07)
32. มีการนำอุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีเทคโนโลยีขั้นสูงมาช่วยให้คุณภาพการบริการดีขึ้น	3.18 (.9189)	3.19 (.7113)	3.41 (.7827)

33. สามารถจัดหาและเวชภัณฑ์ในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว	3.28 (.8580)	3.48 (.5850)	3.63 (.8608)
34. มีการวางแผนเพื่อการจัดหาและเวชภัณฑ์อย่างเหมาะสมต่อสถานการณ์	3.34 (.8946)	3.44 (.6855)	3.69 (.7481)
35. ยาและเวชภัณฑ์มีปริมาณที่เพียงพอพร้อมให้การสนับสนุนการบริการ	3.38 (.8545)	3.59 (.6480)	3.63 (.8608)
36. ยาช่วยชีวิตมีสำรองในปริมาณเพียงพอตลอดเวลา	3.54 (.9082)	3.55 (.5826)	4.08 (.6869)
3. ด้านการเงิน	2.99 (0.07)	3.22 (0.06)	3.29 (0.04)
งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร	2.60 (0.02)	2.92 (0.06)	3.01 (0.06)
37. งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากภาครัฐมีความยุติธรรมในแต่ละระดับสถานบริการ	2.56 (.9722)	2.87 (.7406)	3.00 (.8618)
38. งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากภาครัฐมีความเพียงพอ	2.64 (1.0052)	2.97 (.8206)	3.02 (.7740)
การบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับ	3.12 (0.05)	3.30 (0.04)	3.38 (0.04)
39. มีการประเมินผลการดำเนินงานทุกกิจกรรม โครงการ และการใช้งบประมาณ	3.04 (.8154)	3.14 (.8841)	3.29 (.8517)
40. มีการวางแผนกิจกรรม โครงการและการใช้งบประมาณที่ได้รับอย่างคุ้มค่า	3.06 (.9564)	3.14 (.8335)	3.28 (.8812)
41. งบประมาณที่ใช้ในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลถึงประชาชน โดยตรง	3.06 (.8900)	3.34 (.9389)	3.25 (.8899)
42. งบประมาณที่ใช้ในกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพ ส่งผลถึงประชาชน โดยตรง	3.08 (.8533)	3.38 (.8736)	3.42 (.8562)

43. งบประมาณที่ใช้ในกิจกรรมการป้องกันโรค ส่งผล ถึงประชาชนโดยตรง	3.10 (.8630)	3.34 (.8914)	3.39 (.8532)
44. งบประมาณที่ใช้ในกิจกรรมการรักษาพยาบาล ส่ง ผลประชาชนโดยตรง	3.36 (.8514)	3.46 (.8559)	3.64 (.7764)

เมื่อศึกษาว่าปัจจัยด้านใดที่ส่งผลต่อ บุคลากรทั้ง 3 สาขาวิชาชีพ และ แยกในแต่ละสาขาพบว่า มีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ด้านทรัพยากรสาธารณสุข และ ด้านการเงิน ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการคงอยู่ในระบบราชการของบุคลากรทางการแพทย์ทั้ง 3 วิชาชีพ ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มากที่สุด ได้แก่ปัจจัยด้านทรัพยากรสาธารณสุข (ตารางที่ 20) และเมื่อดูในหัวข้อย่อยพบว่า บริการฉุกเฉินและส่งต่อ มีผลมากที่สุด

ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ด้านทรัพยากรสาธารณสุข และ ด้านการเงิน ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการคงอยู่ในระบบราชการของแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มากที่สุด ได้แก่ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ (ตารางที่ 20) และเมื่อดูในหัวข้อย่อยพบว่า งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร และ การบริการฉุกเฉินและการส่งต่อ มีผลมากที่สุด

ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ด้านทรัพยากรสาธารณสุข และ ด้านการเงิน ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการคงอยู่ในระบบราชการของทันตแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มากที่สุด ได้แก่ปัจจัยด้านทรัพยากรสาธารณสุข(ตารางที่ 20) และเมื่อดูในหัวข้อย่อยพบว่า ยา/เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีผลมากที่สุด

ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ด้านทรัพยากรสาธารณสุข และ ด้านการเงิน ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการคงอยู่ในระบบราชการของเภสัชกรใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มากที่สุด ได้แก่ปัจจัยด้านทรัพยากรสาธารณสุข(ตารางที่ 20) และเมื่อดูในหัวข้อย่อยพบว่า ยา/เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์มีผลมากที่สุด

ตารางที่ 20 แสดงค่าเฉลี่ยของปัจจัย ด้านการบริหารจัดการ ด้านทรัพยากรสาธารณสุข และ ด้านการเงิน แยกตามสาขาอาชีพ

หัวข้อเรื่อง	รวม		แพทย์		ทันตแพทย์		เภสัชกร	
	Mean	SD.	Mean	SD.	Mean	SD.	Mean	SD.
1. ด้านการบริหารจัดการ	3.26	0.06	3.26	0.10	3.15	0.09	3.36	0.08
1.1 โครงสร้างและนโยบาย	3.18	0.07	3.18	0.06	3.03	0.14	3.34	0.09
1.2 ระบบการรักษาความปลอดภัย	3.26	0.05	3.31	0.12	3.18	0.05	3.29	0.08
1.3 ระบบการทำงาน เครือข่าย	3.13	0.01	3.12	0.08	3.24	0.26	3.26	0.07
1.4 การบริการฉุกเฉินและ การส่งต่อ	3.51	0.01	3.45	0.08	3.43	0.06	3.64	0.03
2. ด้านทรัพยากร สาธารณสุข	3.32	0.11	3.24	0.08	3.29	0.18	3.44	0.11
2.1 บุคลากรสาธารณสุข	3.21	0.06	3.17	0.06	3.19	0.14	3.29	0.08
2.2 ยาเวชภัณฑ์และ เทคโนโลยีทางการแพทย์	3.49	0.03	3.34	0.03	3.45	0.06	3.69	0.07
3. ด้านการเงิน	3.16	0.02	2.99	0.07	3.22	0.06	3.29	0.04
3.1 งบประมาณที่ได้รับการ จัดสรร	2.85	0.01	2.6	0.02	2.92	0.06	3.01	0.06
3.2 การบริหารจัดการ งบประมาณที่ได้รับ	3.27	0.03	3.12	0.05	3.30	0.04	3.38	0.04

ตอนที่ 3 ขอแบบสอบถาม ได้สอบถามเกี่ยวกับ

3.1 เหตุผลใดที่ทำให้ท่านยังอยู่ปฏิบัติงานในพื้นที่ชายแดนใต้ หรือจะย้ายออกจากพื้นที่ชายแดนใต้

3.2 ท่านคิดว่านโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุขที่ผ่านมามีปัญหา/อุปสรรคหรือไม่ (ถ้ามีกรุณา ระบุ ปัญหา/อุปสรรค)

3.3 ท่านต้องการให้มีนโยบายสนับสนุนการปฏิบัติงานเพิ่มเติมบ้างหรือไม่

คำตอบจาก 3 คำถามปลายเปิดข้างต้น พบว่าแบ่งตามหัวข้อที่ใช้ในแบบสอบถามซึ่งแบ่งได้ดังนี้

1. ด้านการบริหารจัดการ

1.1 โครงสร้างและนโยบาย

1.2 ระบบการรักษาความปลอดภัย

1.3 ระบบการทำงานเครือข่าย

1.4 การบริการฉุกเฉินและการส่งต่อ

2. ด้านทรัพยากรสาธารณสุข

2.1 บุคลากรสาธารณสุข

2.2 ยา/เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์

3. ด้านการเงิน

3.1 งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร

3.2 การบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับ

4. ปัจจัยส่วนบุคคล และ องค์กร

4.1 ภูมิถิ่นเนาของผู้ตอบแบบสอบถามหรือ ครอบครัว

4.2 การมีอุดมการณ์ส่วนบุคคล หรือวิชาชีพ

จะพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในคำถามปลายเปิดในหัวข้อ ดังต่อไปนี้

3.1 เหตุผลใดที่ทำให้ท่านยังอยู่ปฏิบัติงานในพื้นที่ชายแดนใต้ หรือจะย้ายออกจากพื้นที่ชายแดนใต้

ตารางที่ 21 แสดงความถี่ของผู้ตอบแบบสอบถามเมื่อถามถึงเหตุผลใดที่ทำให้ท่านยังอยู่ปฏิบัติงานในพื้นที่ชายแดนใต้ หรือจะย้ายออกจากพื้นที่ชายแดนใต้ แยกตามสาขาอาชีพ

หัวข้อ	จำนวนคนที่ให้ข้อเสนอแนะ		
	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร
1.1 โครงสร้างและนโยบาย	1	0	4
1.2 ระบบการรักษาความปลอดภัย	4	5	1
2.1 บุคลากรสาธารณสุข	11	26	4
3.2 การบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับ	0	1	0
4.1 ภูมิลำเนาของผู้ตอบแบบสอบถามหรือครอบครัว	31	27	30
4.2 การมีอุดมการณ์ส่วนบุคคล หรือวิชาชีพ	11	4	7

3.2 ท่านคิดว่านโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุขที่ผ่านมามีปัญหา/อุปสรรคหรือไม่ (ถ้ามีกรุณา ระบุ ปัญหา/อุปสรรค)

ตารางที่ 22 แสดงความถี่ของผู้ตอบแบบสอบถามเมื่อถามถึง นโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุขที่ผ่านมามีปัญหา/อุปสรรคหรือไม่ แยกตามสาขาอาชีพ

หัวข้อ	จำนวนคนที่ให้ข้อเสนอแนะ		
	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร
1.1 โครงสร้างและนโยบาย	16	21	16
1.2 ระบบการรักษาความปลอดภัย	3	3	0
1.3 ระบบการทำงานเครือข่าย	3	0	0
2.1 บุคลากรสาธารณสุข	15	5	15
2.2 ยา/เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์	2	0	3
3.1 งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร	4	1	6
3.2 การบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับ	3	4	1

3.3 ท่านต้องการให้มีนโยบายสนับสนุนการปฏิบัติงานเพิ่มเติมบ้างหรือไม่

ตารางที่ 23 แสดงความถี่ของผู้ตอบแบบสอบถามเมื่อถามถึงนโยบายที่ต้องการการสนับสนุนการปฏิบัติงานเพิ่มเติม แยกตามสาขาอาชีพ

หัวข้อ	จำนวนคนที่ให้ข้อเสนอแนะ		
	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร
1.1 โครงสร้างและนโยบาย	3	4	5
1.2 ระบบการรักษาความปลอดภัย	0	0	5

1.3 ระบบการทำงานเครือข่าย	1	0	0
2.1 บุคลากรสาธารณสุข	30	17	23
2.2 ยา/เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์		1	0
3.1 งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร	4	2	3
3.2 การบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับ	0	0	1

สรุป

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการคงอยู่ในระบบราชการของบุคลากรทางการแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับบุคคลและองค์กร

สถานภาพครอบครัว ภูมิสำเนา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัด รายได้ทั้งหมดเฉลี่ยต่อเดือน (จากระบบราชการ) โครงการพิเศษ นโยบายพิเศษ และ ความรุนแรงของสถานการณ์

2. ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ทรัพยากรสาธารณสุขและการเงิน พบว่ามีบางหัวข้อผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญสูง หรือ มีค่าคะแนนที่สูง มีทั้งหมด 15 ข้อซึ่งได้แก่

1. นโยบายของภาครัฐด้านการกระจายกำลังคนในพื้นที่ส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. นโยบายของภาครัฐด้านการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. การเตรียมการด้านบุคคลเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างเหมาะสม

4. การเตรียมการด้านวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างเหมาะสม เช่น วงจรปิด
5. ผู้ป่วย และญาติได้รับการดูแลจากสถานบริการให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย
6. การเตรียมบุคลากรสำหรับการบริการฉุกเฉินและการส่งต่ออย่างเพียงพอ
7. ระบบสื่อสารคมนาคมเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารเข้าถึงได้ง่ายตลอดเวลา
8. ข้อมูลทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการบริการฉุกเฉินและการส่งต่อของทุกเครือข่ายบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
9. การมีศูนย์ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยของเขตพื้นที่ชายแดนได้
10. การได้รับโอกาสและสิทธิพิเศษจากทางราชการเกี่ยวกับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน
11. การวางแผนเพื่อการจัดหายาและเวชภัณฑ์อย่างเหมาะสมต่อสถานการณ์
12. สามารถจัดหายาและเวชภัณฑ์ในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว
13. นโยบายของภาครัฐในพื้นที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง
14. มีการจัดทำคู่มือเกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัยแจกจ่ายให้ทั่วถึง
15. การฝึกอบรม ด้านการเผชิญเหตุและ การเจรจาต่อรองในสถานการณ์ฉุกเฉินให้แก่บุคลากร

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุป

จากการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ใน 3 สาขาวิชาชีพเพื่อดูว่าปัจจัยใดที่จะสามารถดึงดูดให้บุคลากรทางการแพทย์ดังกล่าว คงอยู่ในระบบราชการเพื่อที่จะทำให้การบริหารงาน สาธารณสุขมีความต่อเนื่อง สามารถทำงานเชิงรุก การป้องกัน โรคและการส่งเสริมสุขภาพและการวางแผนกำลังคน โดยพบว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการคงอยู่ของบุคลากรทางการแพทย์ใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การมีภูมิลำเนาใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ การได้รับโอกาสศึกษาในโครงการพิเศษ ส่วนปัจจัยด้านการบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข และการเงินพบว่า ค่าตอบแทนที่สูงและอัตราค่าจ้างที่เหมาะสมเป็นแรงจูงใจให้ไม่ลาออกมากกว่า ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากนโยบายหรือปัจจัยข้ออื่นๆ

ปัจจัยด้านที่ส่งผลมากที่สุดต่อการตัดสินใจในการคงอยู่ในระบบราชการ ในส่วนของ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ด้านทรัพยากรสาธารณสุข และ ด้านการเงิน ของบุคลากรทางการแพทย์ทั้ง 3 วิชาชีพ ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มากที่สุด ได้แก่ปัจจัยด้านทรัพยากรสาธารณสุข (ตารางที่ 20) และเมื่อดูในหัวข้อย่อยพบว่า บริการฉุกเฉินและส่งต่อ มีผลมากที่สุด

สำหรับปัจจัยที่นอกเหนือจากปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลกระทบต่อการคงอยู่ของบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขาใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ด้านทรัพยากรสาธารณสุข และ ด้านการเงิน ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการคงอยู่ในระบบราชการของแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มากที่สุด ได้แก่ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ (ตารางที่ 20) และเมื่อดูในหัวข้อย่อยพบว่า งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร และ การบริการฉุกเฉินและการส่งต่อ มีผลมากที่สุด

ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ด้านทรัพยากรสาธารณสุข และ ด้านการเงิน ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการคงอยู่ในระบบราชการของทันตแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มากที่สุด ได้แก่ปัจจัย

ด้านทรัพยากรสาธารณสุข(ตารางที่ 20) และเมื่อดูในหัวข้อย่อยพบว่า ยา/เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์มีผลมากที่สุด

ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ด้านทรัพยากรสาธารณสุข และ ด้านการเงิน ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการคงอยู่ในระบบราชการของเกษตรกรใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มากที่สุด ได้แก่ปัจจัยด้านทรัพยากรสาธารณสุข(ตารางที่ 20) และเมื่อดูในหัวข้อย่อยพบว่า ยา/เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์มีผลมากที่สุด

สำหรับข้อเสนอแนะที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม พบว่าค่าตอบแทนยังมีความไม่เท่าเทียมกันในแต่ละสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และการบริหารจัดการค่าตอบแทนยังได้ค่อนข้างช้า

กล่าวโดยสรุป รัฐบาลควรสนับสนุนให้คนในพื้นที่ที่ได้รับโอกาสเข้าศึกษาต่อในโครงการพิเศษ และควรมีการสนับสนุนค่าตอบแทนที่เหมาะสม โดยโอกาสเหล่านี้ควรให้เท่าเทียมกันทั้งชาวพุทธและมุสลิม

อภิปรายผล

ปัญหาความรุนแรงใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้เริ่มมีมาตั้งแต่ พ.ศ.2547 ซึ่งได้ส่งผลเรื้อรังต่อการบริหารงานสาธารณสุขในทุกด้าน ตั้งแต่การบริหารจัดการด้านทรัพยากรสาธารณสุข และด้านการเงิน โดยส่งผลให้ภาครัฐไม่สามารถวางแผนการบริหารสาธารณสุขได้ทุกด้าน การทำงานมุ่งที่จะรักษาโรคมมากกว่าการส่งเสริมและป้องกันโรค งบประมาณที่จัดสรรไปเพิ่มขึ้นในส่วนของค่าตอบแทนและค่าเลี้ยงชีพ แต่ก็พบว่ายังคงมีการลาออกของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ซึ่งภาครัฐต้องจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ ลงไปรับราชการอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการมีโครงการพิเศษสำหรับผู้ที่อยู่ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ เข้ามาศึกษาในสาขาวิชาชีพแพทย์ และทันตแพทย์ แต่ก็พบว่านิสิตกลุ่มนี้มักจะมีปัญหาด้านการเรียน จึงมีข้อสงสัยถึงความสำคัญและความจำเป็นของโครงการพิเศษเหล่านี้

จากปัจจัย 4 ด้านที่อาจส่งผลต่อการคงอยู่ของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งได้แก่ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ด้านทรัพยากรสาธารณสุข ด้านการเงิน และด้านบุคคล พบว่าปัจจัยย่อยที่ส่งผลให้การตัดสินใจที่จะคงอยู่มากที่สุด ได้แก่ การเป็นคนในท้องถิ่นหรือมีครอบครัวอยู่ในพื้นที่ ค่าตอบแทนพิเศษสำหรับผู้ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ และการได้รับสิทธิพิเศษในการเข้าศึกษาในโครงการพิเศษต่างๆ ซึ่งคนกลุ่มนี้เป็นคนที่ไม่มีความคิดที่จะย้ายออกนอกพื้นที่ อีกทั้งยังมีความรู้สึกผูกพัน มีอุดมการณ์ที่จะ

ช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ แต่พบว่ก็ยังมีปัญหาและข้อเสนอเกี่ยวกับปัจจัยดังกล่าวดังนี้ ค่าตอบแทนพิเศษและค่าเสี่ยงภัยออกค่าช้ำมาก ซึ่งควรปรับปรุงให้เร็วขึ้นเพื่อเป็นการเพิ่มขวัญและกำลังใจ สำหรับการเสนอให้เพิ่มค่าตอบแทนนั้น ถ้าทางภาครัฐไม่มีงบประมาณที่จะเพิ่มค่าตอบแทน ก็อาจจะพิจารณาลดการหักค่าภาษี สำหรับค่าเสี่ยงภัยหรือค่าตอบแทนพิเศษก็อาจจะสามารถขะยได้งบประมาณในการสนับสนุนเพื่อเข้าร่วมอบรมวิชาการก็มีการอ้างถึงจากแบบสอบถาม ซึ่งประเด็นนี้จะต้องพิจารณาข้อดีข้อเสีย ให้รอบคอบเนื่องจากการอบรมบ่อยเกินไปอาจจะขาดคนทำงานในพื้นที่และอาจเกิดปัญหากับผู้ร่วมงานได้

สำหรับการสนับสนุนให้การศึกษาในโครงการพิเศษในผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ นั้น ควรที่จะคำนึงถึงชาวพุทธที่อยู่ในพื้นที่ได้มีโอกาสเข้าเรียนอย่างเท่าเทียมกัน และควรเลือกคนที่มีความสามารถที่ดีในการสนับสนุนให้ศึกษาต่อ เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามบางคนกังวลเกี่ยวกับคุณภาพของบุคลากรทางการแพทย์ที่จบการศึกษาใน โครงการเหล่านี้ว่าจะด้อยกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่จบจากโครงการปกติ

จากแบบสอบถามเกี่ยวกับ ปัจจัยการบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุขและการเงิน พบว่ามีบางข้อที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญเป็นพิเศษ และเมื่อนำมาหาความสัมพันธ์กับอาชีพ พบว่าข้อคำถามข้อ 7, 23, 32, 34, 35, 37, 38, 43 (7 นโยบายของภาครัฐด้านการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น 23 มีศูนย์ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยของเขตพื้นที่ชายแดนใต้ 34. มีการวางแผนเพื่อการจัดหาและเวชภัณฑ์อย่างเหมาะสมต่อสถานการณ์และ 35. ยาช่วยชีวิตมีสำรองในปริมาณเพียงพอตลอดเวลา) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญอย่างน้อย 1 คู่ ใน 3 คู่ได้แก่ ทันตแพทย์ – เภสัชกร ทันตแพทย์ – แพทย์ และ เภสัชกร –แพทย์ จึงได้ทำการเปรียบเทียบในแต่ละคู่ ซึ่งพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 24

ตารางที่ 24 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญความสัมพันธ์กับวิชาชีพ

นโยบาย	ความสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพ		
	ทันตแพทย์ – เภสัชกร	ทันตแพทย์ – แพทย์	เภสัชกร – แพทย์

7. นโยบายของภาครัฐด้านการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น	0.001*	0.318	0.0328*
23. มีศูนย์ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยของเขตพื้นที่ชายแดนได้	0.017*	0.935	0.033*
32. มีการนำอุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีเทคโนโลยีขั้นสูงมาช่วยให้คุณภาพการบริการดีขึ้น	0.29*	0.813	0.026*
34. สามารถจัดหาและเวชภัณฑ์ในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว	0.119	0.267	0.015*
35. ยาช่วยชีวิตมีสำรองในปริมาณเพียงพอตลอดเวลา	0.000*	0.756	0.00*
37. งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากภาครัฐมีความยุติธรรมในแต่ละระดับสถานบริการ	0.913	0.044*	0.016*
38. งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากภาครัฐมีความเพียงพอ	0.429	0.060	0.012*

43. งบประมาณที่ใช้ใน กิจกรรมฟื้นฟูสภาพ ส่งผล ถึงประชาชนโดยตรง	0.908	0.038*	0.020*
---	-------	--------	--------

ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05

จากการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยด้านต่าง ๆ ว่ามีผลแตกต่างกันในแต่ละสาขาอาชีพหรือไม่ (ตารางที่ 20, 24)

1. วิชาชีพเภสัชกร จะมีความเห็นว่า นโยบายของภาครัฐด้านการสร้างขวัญ กำลังใจแก่บุคลากร ปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างกับแพทย์และทันตแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้จะเป็นเพราะนโยบายที่มีผลกับเภสัชกร มีความแตกต่างจากกลุ่มแพทย์และทันตแพทย์

2. แพทย์และทันตแพทย์ มองนโยบายข้อที่ว่า มีศูนย์ประสานการรับส่งตัวผู้ป่วยของเขตพื้นที่ ชายแดนใต้ที่เหมาะสม มีข้อคิดเห็นในเรื่องนี้ที่ใกล้เคียงกัน แต่พบว่าเภสัชกรมีความคิดเห็นในทางบวก ที่สูงกว่าแพทย์และทันตแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับปัจจัยเรื่องความสามารถจัดหาและเวชภัณฑ์ ในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว พบว่าแพทย์กับเภสัชกรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่แพทย์-ทันตแพทย์และทันตแพทย์-เภสัชกร ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ อาจเป็นเพราะว่า แพทย์ในฐานะผู้ปฏิบัติ คิดว่า ยาฉุกเฉินยังไม่รวดเร็วพอ ในขณะที่เภสัชกรคิดว่ารวดเร็วแล้ว ซึ่งถ้านำแพทย์และเภสัชกรมาสัมมนา ร่วมกัน ก็จะทำให้ระบบการจัดหาและเวชภัณฑ์ในสถานการณ์ฉุกเฉินมีประสิทธิภาพที่ดีขึ้น

ในส่วนของปัจจัยเรื่องยาช่วยชีวิตว่ามีสำรองในปริมาณเพียงพอตลอดเวลานั้น พบว่าแพทย์และทันตแพทย์มีค่าเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกันแต่แตกต่างกับเภสัชกรค่อนข้างมาก ทำให้การวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า เภสัชกร-ทันตแพทย์ และ เภสัชกร-แพทย์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจจะเนื่องจากเภสัชกรเป็นผู้ดูแลสำรองและทราบข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงตอบแบบสอบถามด้วยความมั่นใจมากกว่าแพทย์และทันตแพทย์

จากข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการบริหารการจัดการทรัพยากรสาธารณสุข การเงินและปัจจัยบุคคลจากคำถามปลายเปิด พบว่าแต่ละสาขาวิชาชีพจะมีความคิดเห็น ในด้านเหตุผลที่จะทำให้งงหรือลาออก นโยบายภาครัฐที่เป็นปัญหาและอุปสรรค และนโยบายที่ต้องการให้รัฐจัดทำเพิ่มเติม มีความเหมือนกันในบางประเด็น โดยมีรายละเอียดดังนี้ (ตารางที่ 21-23)

ในส่วนของเหตุผลที่จะทำให้อุบัติแบบสอบถามหรือลาออกนั้น ภูมิปัญญาของผู้ตอบแบบสอบถามและครอบครัว จะเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ก้งอยู่ สำหรับปัจจัยรองในแต่ละสาขานั้นพบว่าวิชาชีพแพทย์ ความมีอุดมการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกับความต้องการค่าตอบแทนจะเท่ากัน ในวิชาชีพทันตแพทย์ ปัจจัยที่เด่นชัดอีกข้อหนึ่ง เหตุผลที่จะทำให้งงปฏิบัติงานอยู่คือค่าตอบแทนที่ทันตแพทย์ได้รับ ณ ปัจจุบันเป็นตัวดึงดูด ซึ่งอาจจะแปลความได้ว่า ทันตแพทย์มีความรู้สึก ว่าค่าตอบแทนที่ทันตแพทย์ มีความเหมาะสมแล้ว สำหรับเภสัชกรพบว่า ปัจจัยรองลงมาจากการมีภูมิปัญญา จะมีผู้ตอบที่ไม่เด่นชัด เมื่อเทียบกับปัจจัยเรื่องภูมิปัญญาของผู้ตอบแบบสอบถามและครอบครัว

สำหรับนโยบายที่บุคลากรทั้ง 3 วิชาชีพคิดว่าเป็นปัญหาและอุปสรรคก็คือ ด้าน โครงสร้างและนโยบาย ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามบางส่วนให้ความคิดเห็น ว่า นโยบายควรจะมีลักษณะ “Bottom up” คือ การรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติในพื้นที่ และนำไปปรับเป็นนโยบายของภาครัฐที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง มีประสิทธิภาพในด้านการกระจายกำลังคน สร้างขวัญกำลังใจ มีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อคิดถึงนโยบายรองที่พบว่าเป็นปัญหาและอุปสรรคนั้น พบว่ามี 2 สาขาวิชาชีพซึ่งได้แก่แพทย์ และเภสัชกร ที่มีปัจจัยรองที่เป็นปัญหาและอุปสรรค ซึ่งคือปัจจัยด้านบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งครอบคลุม การจัดสรรจำนวนบุคลากร การสร้างขวัญกำลังใจด้านค่าตอบแทนพิเศษ และค่าเลี้ยงชีพ การจัดเตรียมทรัพยากรสำหรับเหตุการณ์ฉุกเฉิน และการจัดสวัสดิการที่เพียงพอเหมาะสม สำหรับวิชาชีพทันตแพทย์ อาจจะคิดว่าปัจจัยด้านนี้ เช่นค่าตอบแทนต่าง ๆ เพียงพอแล้วก็เป็นที่

เมื่อสอบถามบุคลากรทางการแพทย์ทั้ง 3 สาขาถึงความต้องการให้ภาครัฐสนับสนุนเพิ่มเติมด้านใดบ้าง พบว่าทั้ง 3 สาขาคิดว่า ค่าตอบแทนและกำลังคนที่เพิ่มขึ้น (อยู่ในหมวดบุคลากรสาธารณสุข ในแบบสอบถาม) ซึ่งจากแบบสอบถามในส่วนที่ผ่านมา จะพบปัจจัยด้านนี้เป็นปัญหาและอุปสรรคใน

การปฏิบัติงาน ซึ่งภาครัฐควรที่จะมีการวิเคราะห์ถึงความเป็นไปได้ในการเพิ่มค่าตอบแทนและบุคลากร เพื่อให้เกิดการคงอยู่ของบุคลากร ทางกรมแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

เมื่อศึกษาถึงระยะเวลาที่ปฏิบัติงานของผู้ตอบแทน พบว่าประมาณร้อยละ 75 ของผู้ตอบแบบ พบว่า ประมาณร้อยละ 75 ของผู้ตอบแบบสอบถาม ปฏิบัติงานที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้นานกว่า 3 ปี ซึ่งหมายถึง หมดยุคระยะเวลาชดใช้ทุนแล้ว ซึ่งบุคคลกลุ่มนี้ เลือกที่จะคงอยู่ในระบบราชการและยัง ปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งข้อมูลส่วนใหญ่ที่ได้จากการศึกษาฉบับนี้ จะมาจากผู้ที่มี แนวโน้มที่จะอยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนอย่างยาวนานก็เป็นได้ ดังนั้นในอนาคตอาจจะจำเป็นต้อง ศึกษาแยกกลุ่มกัน แต่จำนวนกลุ่มตัวอย่างก็อาจจะน้อย จนไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติได้อย่าง เหมาะสม

รายงานวิจัยฉบับนี้ อาจจะทำให้สมบรูณ์มากขึ้น ถ้าสามารถกระตุ้นบุคลากรทางการแพทย์ ให้ ตอบแบบสอบถามกลับคืนมามากยิ่งขึ้น และ ควรจะทำการศึกษาในบุคลากรที่ยังมีสัญญาชดใช้ทุน คือ ปฏิบัติราชการมาน้อยกว่า 3 ปี กับผู้ที่ไม่มีสัญญาชดใช้ทุน โดยคำถามที่จะถามของทั้ง 2 กลุ่มนี้ควรจะ แตกต่างกัน อาทิ ผู้ยังมีสัญญาชดใช้ทุน จะไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนในการตอบคำถามที่เกี่ยวกับนโยบายด้าน การบริหารจัดการ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

ตราบไคที่ความรุนแรงใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ยังไม่สงบลง ภาครัฐคงต้องให้ความสนใจ และสนับสนุนเป็นพิเศษ ซึ่งผลจากการศึกษาฉบับนี้ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1.1 การจัดทำนโยบายต่างๆที่มีผลต่อการบริหารจัดการใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ควรมีการ รับฟังความคิดเห็นของ บุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ก่อนการจัดทำ
- 1.2 ควรสนับสนุนคนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้มีโอกาสเข้าเรียนใน โครงการพิเศษ ซึ่งคนเหล่านี้มีแนวโน้มสูงที่จะปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

1.3 การพิจารณาให้ค่าตอบแทนที่สูง แต่ในกรณีที่มีข้อขัดข้องในเรื่องงบประมาณ อาจจะพิจารณาขยับการจับเก็บภาษี ในหมวดค่าตอบแทนพิเศษ เพื่อเป็นการจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์คงอยู่ในระบบราชการ

1.4 ปัจจัยที่อาจจะให้มีการย้ายถิ่นฐานหรือลาออกก็คือ ความรุนแรงของสถานการณ์ที่มากขึ้น ดังนั้น ฝ่ายความมั่นคงของรัฐจำเป็นต้องหาวิธีที่จะต้องควบคุมไม่ให้สถานการณ์ความรุนแรงแยกลง

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

2.1 ควรมีการสัมมนา หรือ แบ่งปันข้อมูลระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ อาทิ การจัดหายา และเวชภัณฑ์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน การจัดเตรียมยาช่วยชีวิตให้มีสำรองในปริมาณที่เพียงพอ ตลอดเวลา เป็นต้น เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

2.2 พิจารณาให้บุคลากรทางการแพทย์ที่เริ่มปฏิบัติงานให้อยู่ในพื้นที่ที่มีความปลอดภัยสูง เพื่อให้คุ้นชินกับสถานการณ์ในพื้นที่ก่อนที่จะย้ายไปปฏิบัติงานในสถานที่ที่บอบช้ำ

2.3 ควรจัดให้มีห้องเรียนพิเศษในระดับมัธยมปลาย เพื่อเตรียมความรู้ด้านพื้นฐานให้สามารถเรียนในระดับปริญญาตรีในโครงการพิเศษต่างๆ โดยไม่มีปัญหา

2.4 ควรมีการทำความเข้าใจกับครอบครัวของผู้ปฏิบัติงานในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานไม่มีครอบครัว อยู่ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อให้มีความมั่นใจในสถานการณ์และจะได้สนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่ลาออกจากการปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

2.5 การศึกษาในโครงการพิเศษ อาจจะจำเป็นต้องจัดทำในระดับการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญด้วย เพื่อเพิ่มมาตรฐานการรักษาใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

2.6 ควรมีการปรับทัศนคติของผู้เรียนในโครงการพิเศษ เพื่อจะได้เป็นผู้นำมวลชนด้านสังคม จิตวิทยาใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

3. ข้อเสนอแนะเชิงงานวิจัย

3.1 นโยบายของภาครัฐด้านการกระจายกำลังคนในพื้นที่ส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.2 นโยบายของภาครัฐด้านการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรส่งผลให้บุคลากร

ปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.3 ควรจัดทำแบบสอบถามเรื่อง บุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ทุกสังกัด (กลาโหมและ
มหาดไทย) เพื่อจะได้ข้อมูลครบทุกด้าน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

1. กฤษดา แสวงดี. (2549). โครงการวิจัยสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
2. กุลชน ธนาพงศ์ธร. (2530). การบริหารงานบุคคล. เอกสารการสอน 32304. หน่วยที่ 8-15 สาขาวิทยาการจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
3. จีรวิทย์ เดชรัตศรี. (2538). ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบและกระบวนการให้บริการของกรุงเทพมหานคร. ภาควิชานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
4. ขวลิต เหล่ารุ่งกาญจน์. (2538). ความพึงพอใจของลูกค้าต่อการให้บริการของธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) ศึกษาเฉพาะกรณีสาขาท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. ภาควิชานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
5. ชวิณี เดชจินดา. (2538). ความพึงพอใจของประชาชนต่อศูนย์บริการจำกัด ภาคอุตสาหกรรม แขวงแสมดำ เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อม, มหาวิทยาลัยมหิดล.
6. ชาญวิทย์ ทรัพย์และคณะ. (2548). สถานการณ์การจัดบริการสาธารณสุข โครงสร้าง รูปแบบ และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการจัดบริการสาธารณสุข. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
7. ธนพร ชุมวรฐานี. (2539). ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบและกระบวนการให้บริการของกรุงเทพมหานคร. ภาควิชานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
8. นันทนา ประกอบกิจ. (2538). ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กร : ศึกษากรณีฝ่ายพัฒนาพัฒนาชุมชน สำนักเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

9. ปาริฉัตร อุทัยพันธ์ และ คณะ. (2552). รายงานวิจัย ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดบริการสุขภาพภาครัฐในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.
10. ประณีต ส่องวัฒนาและคณะ. (2548). ความเป็นไปได้ในการขยายบทบาทของคณะพยาบาลศาสตร์ในการผลิตและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้.
11. พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ. (2548). ระบบสาธารณสุขในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนใต้. สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
12. พิน คงพูล. (2529). ความพึงพอใจที่มีต่อหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการการประถมศึกษาจังหวัดใน 14 จังหวัดภาคใต้. วิทยานิพนธ์ (กศ.ม.) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สงขลา.
13. ไพบุญย์ ชาวสวนศรี และคณะ. (2555) ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของกำลังคนด้านสุขภาพในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้, การพยาบาลและการศึกษา, 255;5(2):14:29
14. มงคล ณ สงขลา. (2552). บทเสวนาในการติดตามสถานการณ์หวัด 2009 ณ จังหวัดปัตตานี เข้าถึงได้ใน <http://www.thaihealth.or.th/node/11005> เมื่อ 15 พ.ค. 2558
15. มนตรี เขียบแหลม. (2536). ความพึงพอใจในภาระหน้าที่และงานของเกษตรอำเภอในจังหวัดภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
16. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2535). เอกสารการสอนชุดองค์การและการจัดการงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
17. ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. (2545). องค์การและการจัดการ (ฉบับสมบูรณ์). กรุงเทพมหานคร : ธรรมสารการพิมพ์.
18. สุวรรณิ เนตรศรีทอง และปฐมามาศ โชติบัณ.(2548). การศึกษาการจัดบริการสุขภาพและกำลังขวัญของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย ในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
19. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554). เข้าถึงได้ใน <http://www.idd.go.th/Thaihtml/>

05022007/PDF/PDF01/index.htm เมื่อ 15 พ.ค. 2558

20. สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2548). การจัดระบบบริการสุขภาพในภาวะวิกฤต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. เข้าถึงได้ใน http://www.isranews.org/cms/index.php?option=com_content&task=view&id=542&Itemid=47 เมื่อ 15 พ.ค. 2558
21. สาทิตย์ วงศ์หนองเตย. (2552). ติดตามการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบ ณ จังหวัดปัตตานี. เข้าถึงได้ใน <http://www.manager.co.th/Local/ViewNews.aspx?NewsID=9520000092859> เมื่อ 15 พ.ค. 2558
22. สาโรช ไสยสมบัติ. (2534). ความพึงพอใจในการทำงานของครูอาจารย์ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม.
23. สลิล กางก่าแหง และ คณะ. (2547). การศึกษาผลกระทบต่อการใช้บริการของทันตแพทย์และการหาแนวทางในการแก้ปัญหาการจัดการบริการสุขภาพในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
24. อมร รอดคล้าย และคณะ. (2548). การจัดระบบบริการในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนใต้. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
25. อมรรัตน์ เชาวลิต. (2541). ความพึงพอใจของนักศึกษาระดับบัณฑิตต่อระบบการจัดบริการสารสนเทศของสำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยเกริก. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
26. Good, Cartor V. (1973). Dictionary of education. New York : Mcgraw – Hill. Book.
27. Oliver, Richard L. (1977). Satisfaction : behavioral perspective on the consumer. New York : Mcgraw – Hill.
28. Shelly, Maynard W. (1975). Responding to social charge. Strondsburg, Penn : Powden, Hutohison & Rose.

29. Dr Srisompob Jitpiomsri and Panyasak Sobhonvasu, "Unpacking Thailand's southern conflict: The poverty of structural explanations" *Critical Asian Studies* 38:1 (2006), p95-117. "A survey conducted in nine districts of the three southern provinces identifies various problems that local Muslim communities face. These include poverty, unemployment, lack of education, substandard infrastructure, inadequate supplies of land and capital, low quality of living standards, and other economic-related problems."
30. Vroom, W.H. (1964). *Work and Motivation*. New York : John Wiley.
31. World Health Organization (WHO) Geneva. (1998). *Health Promotion Glossary*. Ottawa Charter for Health Promotion.
32. Wattana Sugunnasil, "Islam, radicalism, and violence in Southern Thailand: Berjihad di Patani and the 28 April 2004 attacks", *Critical Asian Studies*, 38:1 (2006), pp 119-144
33. Wolman, Thomas E. (1973). *Education and Organizational Leadership in Elementary Schools*. Englewood Cliff.NJ : Prentice – Hall.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ในระบบราชการของบุคลากรทางการแพทย์
ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ในระบบราชการของบุคลากรทางการแพทย์ ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
2. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับบุคคลและองค์กร
ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ทรัพยากรสาธารณสุข และ การเงิน
ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็น
3. ผู้ตอบแบบสอบถามชุดนี้ คือ แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
4. ข้อมูลจากท่านจะใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาการลาออกของบุคลากรทางการแพทย์

เพื่อให้การจัดบริการสุขภาพของภาครัฐในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ข้อมูลที่ได้จากท่านจะทำการสรุปผลในภาพรวม โดยไม่อ้างอิงเป็นรายบุคคล ดังนั้นขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามทุกรายการตรงตามความคิดเห็นหรือดุลยพินิจของท่าน

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านได้กรุณาตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์พรชัย จันศิษย์ยานนท์

วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 57

.....
แบบสอบถามฉบับนี้คัดแปลงจากงานวิจัยเรื่อง การศึกษาผลกระทบต่อการให้บริการของทันตแพทย์ และการหาแนวทางในการแก้ปัญหาการจัดการบริการสุขภาพในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดย ทพ.ญ.สลิลา กาจกำแหง และ คณะ

**การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาใน
หลักสูตร วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 57**

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับบุคคลและองค์กร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ลงใน () และเติมข้อความในช่องว่าง ซึ่งตรงกับลักษณะเฉพาะของท่านตามความเป็นจริงให้ครบถ้วน

1. เพศ

() ชาย () หญิง

2. อายุ.....ปี.....เดือน

3. สถานภาพการสมรส

() โสด () สมรส
() หม้าย/หย่าร้าง () อื่นๆ ระบุ.....

4. สถานภาพครอบครัว

- บิดา () มีชีวิต () ถึงแก่กรรม
- มารดา () มีชีวิต () ถึงแก่กรรม
- ท่านมีพี่.....คน น้อง.....คน
- ท่านต้องดูแลบิดาและหรือมารดา () ใช่ () ไม่ใช่

5. ระดับการศึกษา

() ต่ำกว่าปริญญาตรี () ปริญญาตรี
() ปริญญาโท () อื่นๆ ระบุ.....

6. ตำแหน่ง

() แพทย์ () ผู้บริหาร () ผู้ปฏิบัติ
() ทันตแพทย์ () ผู้บริหาร () ผู้ปฏิบัติ
() เกษัชกร () ผู้บริหาร () ผู้ปฏิบัติ

7. ระดับสถานที่ปฏิบัติงานให้บริการ

() ตติยภูมิ (โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป)

- () ทุคิยภูมิ (โรงพยาบาลชุมชน)
- () สาธารณสุขจังหวัด
8. ท่านปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ใน 3 จังหวัด ชายแดนภาคใต้มานานปีเดือน
9. ภูมิลำเนา
- () ในพื้นที่ 3 จังหวัด ปัตตานี ยะลา นราธิวาส
- () นอกพื้นที่ 3 จังหวัด ปัตตานี ยะลา นราธิวาส
- () กรุงเทพฯ () ภาคใต้ () ภาคกลาง () ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- () ภาคตะวันออก
10. ลักษณะที่พักอาศัย
- () ที่พักตนเอง () ที่พักหน่วยงาน () อื่นๆ ระบุ.....
11. สภาพการพักอาศัย
- () พักคนเดียว () พักกับผู้อื่น
- () พักกับครอบครัว () อื่นๆ ระบุ.....
12. รายได้ทั้งหมดเฉลี่ยต่อเดือน (จากระบบราชการ)บาท
13. ท่านศึกษาในโครงการพิเศษ ดังต่อไปนี้หรือไม่
- () ผลิตเพิ่ม โดย มหาวิทยาลัยส่วนกลาง
- () ผลิตเพิ่ม โดย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- () อื่นๆ ระบุ.....
14. นโยบายพิเศษในจังหวัดของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () สนับสนุนค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัย
- () สนับสนุนค่าตอบแทนพิเศษบุคลากรสาขาวิชาชีพขาดแคลนในพื้นที่เสี่ยงภัย
- () จัดสรรงบประมาณเพื่อความปลอดภัยและมั่นคง
- () รับบุคลากรทางการแพทย์นอกพื้นที่มาปฏิบัติราชการ ณ สถานบริการ แบบชั่วคราว
- () ให้นักเรียนของกระทรวงสาธารณสุขบรรจุเป็นข้าราชการในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้
- () มีการผลิตแพทย์เพิ่ม โดยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อบรรจุเข้าทำงานในพื้นที่จังหวัดชายแดน

- () มีการผลิตเวชกรรณุกเงินรองรับสถานการณ์ความรุนแรงชายแดนใต้
- () เพิ่มค่าชดเชยแก่นุเคราะห์สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่กรณีประสบเหตุจากสถานการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงาน
- () ให้นุเคราะห์ในพื้นที่ไปอบรมและพัฒนาศักยภาพเพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ชายแดนใต้
- () ให้โควตาของนักเรียนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อศึกษาในหลักสูตรทางการแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชวิทยา
15. การเกิดสถานการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานตั้งแต่เข้าทำงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
- () ไม่มี (ข้ามไปตอบคำถามในตอนที่ 2)
- () มี () 1. กับตนเอง
- () 2. กับผู้ร่วมงาน
- () 3. กับสถานที่ปฏิบัติงาน
- () 4. อื่นๆ ระบุ.....
16. ถ้ามีสถานการณ์รุนแรงลักษณะของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () ช่มชู้
- () ยิง
- () เผาทำลาย
- () ระเบิด
- () อื่นๆ ระบุ.....

ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ทรัพยากรสาธารณสุข และการเงิน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือ ที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยระดับความคิดเห็นแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

- | | |
|-----------|--------------------|
| 5 หมายถึง | เห็นด้วยมากที่สุด |
| 4 หมายถึง | เห็นด้วยมาก |
| 3 หมายถึง | เห็นด้วยปานกลาง |
| 2 หมายถึง | เห็นด้วยน้อย |
| 1 หมายถึง | เห็นด้วยน้อยที่สุด |

หัวข้อเรื่อง	ความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. ด้านการบริหารจัดการ					
โครงสร้างและนโยบาย					
1. นโยบายของภาครัฐด้านการกระจายกำลังคนในพื้นที่ส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น					
2. นโยบายของภาครัฐด้านการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น					
3. นโยบายของภาครัฐมีความครอบคลุมทุกด้านในการสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
4. นโยบายของภาครัฐในพื้นที่ที่มีความยุติธรรมให้ความสำคัญแก่บุคลากรเสมอภาคเท่าเทียมกัน					
5. นโยบายของภาครัฐในพื้นที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง					
6. โครงสร้างองค์กรเน้นการสื่อสารทั้งในแนวราบและแนวดิ่งสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
7. นโยบายองค์กรสามารถนำไปกำหนดเป็นแผนปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจน					
ระบบการรักษาความปลอดภัย					

8. ผู้ป่วย และญาติได้รับการดูแลจากสถานบริการให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย					
9. เจ้าหน้าที่ของสถานบริการได้รับการดูแลจากหน่วยงานให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย					
10. มีการเตรียมการด้านบุคคลเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างเหมาะสม					
11. มีการเตรียมการด้านวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างเหมาะสม เช่น วงจรปิด					
12. มีการเตรียมการด้านโครงสร้าง ตัวอาคารเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างเหมาะสม					
13. มีการฝึกอบรม ด้านการประเมินสถานการณ์และความรุนแรงให้แก่บุคลากร					
14. มีการฝึกอบรม ด้านการเผชิญเหตุและ การเจรจาต่อรอง ในสถานการณ์ฉุกเฉินให้แก่บุคลากร					
15. มีการจัดทำคู่มือเกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัยแจกจ่ายให้ทั่วถึง					
ระบบการทำงานเครือข่าย					
16. มีส่วนร่วมกับองค์กรส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการสุขภาพ					
17. มีการระดมสมองจากผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อหาแนวทางจัดบริการสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉิน					
18. มีการจัดตั้งศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์เพื่ออำนวยความสะดวกในสถานการณ์ฉุกเฉิน					
19. มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดบริการสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในระดับต่างๆ ในสถานการณ์ฉุกเฉินระหว่างสถานบริการ					
การบริการฉุกเฉินและการส่งต่อ					
20. มีระบบสื่อสารคมนาคมเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารเข้าถึงได้ง่ายตลอดเวลา					
21. มีศูนย์ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยของเขตพื้นที่ชายแดนใต้					
22. มีข้อมูลทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการบริการฉุกเฉินและการส่งต่อของทุก					

เครือข่ายบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
23. มีการเตรียมบุคลากรสำหรับการบริการฉุกเฉินและการส่งต่ออย่างเพียงพอ					
2. ด้านทรัพยากรสาธารณสุข					
บุคลากรสาธารณสุข					
24. มีการเตรียมทรัพยากรสำหรับการบริการฉุกเฉินและการส่งต่ออย่างเพียงพอ					
25. มีการสร้างขวัญกำลังใจด้วยค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษที่มีความยุติธรรมตามบทบาทหน้าที่					
26. มีการจัดสรรจำนวนบุคลากรเพียงพอตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ					
27. มีการสร้างขวัญกำลังใจด้วยเงินค่าเสี่ยงภัยในจำนวนเงินที่เหมาะสม					
28. ค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษ ที่ให้มีความเหมาะสม					
29. มีการจัดสวัสดิการเพื่อความปลอดภัยอย่างเพียงพอ เช่น บ้านพัก รถรับ-ส่ง					
30. ได้รับ โอกาสและสิทธิพิเศษจากทางราชการเกี่ยวกับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน					
31. มีการขยายโอกาสทางการศึกษาต่อเนื่องในพื้นที่เพื่อการพัฒนางานตามสาขาวิชาชีพ					
ยาเวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์					
32. มีการวางแผนเพื่อการจัดหาและเวชภัณฑ์อย่างเหมาะสมต่อสถานการณ์					
33. ยาและเวชภัณฑ์มีปริมาณที่เพียงพอพร้อมให้การสนับสนุนการบริการ					
34. สามารถจัดหาและเวชภัณฑ์ในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว					
35. ยาช่วยชีวิตมีสำรองในปริมาณเพียงพอตลอดเวลา					
36. มีการนำอุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีเทคโนโลยีขั้นสูงมาช่วยให้คุณภาพการบริการดีขึ้น					
3. ด้านการเงิน					
งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร					
37. งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากภาครัฐมีความเพียงพอ					

38. งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากภาครัฐมีความยุติธรรมในแต่ละระดับสถาน บริการ					
การบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับ					
39. มีการวางแผนกิจกรรม โครงการและการใช้งบประมาณที่ได้รับอย่างคุ้มค่า					
40. งบประมาณที่ใช้ในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลถึงประชาชน โดยตรง					
41. งบประมาณที่ใช้ในกิจกรรมการป้องกันโรค ส่งผลถึงประชาชน โดยตรง					
42. งบประมาณที่ใช้ในกิจกรรมการรักษาพยาบาล ส่งผลถึงประชาชน โดยตรง					
43. งบประมาณที่ใช้ในกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพ ส่งผลถึงประชาชน โดยตรง					
44. มีการประเมินผลการดำเนินงานทุกกิจกรรม โครงการและการใช้งบประมาณ					

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็น

3.1 เหตุผลใดที่ทำให้ท่านยังอยู่ปฏิบัติงานในพื้นที่ชายแดนใต้ หรือจะย้ายออกจากพื้นที่ชายแดนใต้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.2 ท่านคิดว่านโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุขที่ผ่านมามีปัญหา/อุปสรรคหรือไม่ (ถ้ามีกรุณา ระบุปัญหา/
อุปสรรค)

.....

.....

.....

.....

.....
.....

3.3 ท่านต้องการให้มีนโยบายสนับสนุนการปฏิบัติงานเพิ่มเติมบ้างหรือไม่ (ถ้ามีกรุณา ระบุรายละเอียด)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ พรชัย จันศิษย์ยานนท์

วัน เดือน ปีเกิด 14 ธ.ค. 2509

การศึกษา

วัน เดือน ปีที่จบ	สาขาวิชา	ปริญญา	มหาวิทยาลัย
29 มี.ค. 2534	ทันตแพทยศาสตร์	ปริญญาตรี	จุฬาลงกรณ์
30 เม.ย. 2536	ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล	วุฒิบัตร	จุฬาลงกรณ์
30 มิ.ย. 2544	Oral - Maxillofacial Surgery	Certificate	U. of Maryland at Baltimore
25 พ.ค. 2544	Oral – Maxillofacial Pathology	ปริญญาโท	U. of Maryland at Baltimore
19 ส.ค. 2545	Oral - Maxillofacial Surgery	อนุมัติบัตร	ทันตแพทยสภา
31 มี.ค. 2546	Oral - Maxillofacial Surgery	Diplomate	American Board in Oral and Maxillofacial Surgery

ประวัติการทำงาน

ตำแหน่งอาจารย์ 29 ต.ค. 2536

ตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ 25 ก.ย. 2546

ตำแหน่งรองศาสตราจารย์ 16 ธ.ค. 2553

ตำแหน่งปัจจุบัน รองคณบดีฝ่ายวิชาการ และ รองศาสตราจารย์ ระดับ 9

สรุปย่อ

ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ในระบบราชการของบุคลากรทางการแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ผู้วิจัย รศ.ทพ. พรชัย จันศิษย์ยานนท์ หลักสูตร วปอ รุ่นที่ 57

ตำแหน่ง รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะทันตแพทยศาสตร์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาลในประเทศไทย ยังคงเป็นปัญหาเรื้อรัง ซึ่งการขาดแคลนที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อทั้งในระบบราชการและระบบเอกชน ซึ่งการขาดแคลนด้านกำลังคนจะเป็นปัญหาที่รุนแรงมากใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อันเนื่องมาจากการเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเกิดเหตุนับตั้งแต่ปี 2557 เป็นต้นมา ซึ่งความไม่สงบที่เกิดขึ้นมีตั้งแต่ การก่อเหตุร้ายวัน การลอบวางเพลิง การวางระเบิด และการลอบยิง ส่งผลให้มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตมากกว่า 5,000 คน⁽¹⁾ รวมถึงเจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชนถูกลอบยิง และเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก รวมทั้ง การทำลายสถานที่ราชการ เช่น โรงเรียนถูกวางเพลิง ธนาคารถูกวางระเบิด และ หน่วยราชการถูกเผาและวางระเบิด ทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชน รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้เกิดความหวาดกลัวในการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติงานประจำวัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบการบริการสาธารณสุขของ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อันเนื่องมาจากการขาดแคลนบุคลากร และเมื่อทำการบรรจุใหม่ บุคลากรทางการแพทย์มักจะอยู่ได้ไม่นาน

สำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร จะปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสาธารณสุขในระดับทุติยภูมิขึ้นมา โดยสถานบริการสาธารณสุขแบ่งได้ 3 ระดับได้แก่ ระดับปฐมภูมิ (สถานีอนามัย)

ระดับทุติยภูมิ (โรงพยาบาลชุมชน) และระดับตติยภูมิ (โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์) เมื่อแพทย์ ทันตแพทย์และ เภสัชกรที่ต้องมีสัญญาเพื่อขอใช้ทุน และถูกมอบหมายให้ไปปฏิบัติงานใน 3 จังหวัด ชายแดนภาคใต้ แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร เหล่านั้นที่ใช้ทุนก็อยู่ได้ไม่นานเช่นกัน บางคนอาจอยู่ เพียงไม่กี่เดือนหรือ 1 ปีก็ลาออก ซึ่งทางภาครัฐก็จะพยายามให้แรงจูงใจเป็นเงินค่าเบี่ยงพิเศษ ก็ยังคง พบว่า มีการลาออกอย่างต่อเนื่อง การขาดแคลนบุคลากรดังกล่าวส่งผลให้การบริหารงานสาธารณสุข ขาดความต่อเนื่อง ไม่สามารถทำได้ตามแผนของกระทรวงสาธารณสุข โดยส่งผลถึงการทำงานเชิงรุก การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการวางแผนกำลังคน ซึ่งทำให้เป็นการรักษามากกว่าการสร้าง สุขภาพ

ปัจจัยที่อาจมีผลในการจัดบริการสุขภาพ สามารถแบ่งออกเป็นด้านใหญ่ ๆ ได้ 4 ด้าน ได้แก่ การบริหารจัดการ ทรัพยากรสาธารณสุข การเงิน และด้านบุคคล ซึ่งแต่ละด้านมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ด้านการบริหารจัดการ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ โครงสร้างและนโยบายการส่งเสริมและ สนับสนุนของผู้บริหารองค์กร ระบบรักษาความปลอดภัย ระบบการทำงานเครือข่าย ระบบการนิเทศ งานในระดับบริการต่าง ๆ Clinical Practice Guideline ในโรคที่มีการส่งต่อจำนวนมาก การบริการ ฉุกเฉินและการส่งต่อ ระบบข้อมูลสารสนเทศ ระบบให้คำปรึกษา การมีส่วนร่วมของชุมชน และการ พัฒนาการศึกษาด้านสาธารณสุขของบุคลากรในพื้นที่

2. ด้านทรัพยากรสาธารณสุข มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอยู่ 6 ปัจจัย อันได้แก่ อัตรากำลังและการ กระจายทรัพยากรบุคคล ศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข ทักษะของบุคลากรสาธารณสุข การสร้าง ขวัญและแรงจูงใจต่อบุคลากร ยา เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการกระจายเทคโนโลยี ทางการแพทย์

3. ด้านการเงิน มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอยู่ 2 ปัจจัยได้แก่ การจัดสรรงบประมาณ และการ บริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับ

4. ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ อายุราชการ เพศ และ ภูมิลำเนา เป็นต้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการคงอยู่ของบุคลากรทางการแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
2. เพื่อหาว่าปัจจัยด้านใดส่งผลมากที่สุดต่อการตัดสินใจในการคงอยู่ในระบบราชการ
3. เพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการคงอยู่ของบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขาใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา
ปัจจัยที่ศึกษาจะทำการศึกษาในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยผลกระทบจากเหตุการณ์ ความไม่สงบ ปัจจัยความพึงพอใจต่อผลตอบแทน ปัจจัยพึงพอใจต่อการปฏิบัติงาน
2. ขอบเขตด้านประชากร
ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์จะจำกัดอยู่ที่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จะเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ประชากร
ประชากรที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดที่อยู่ในระบบราชการของ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ในที่นี้จะจำกัดเฉพาะ แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจะเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจะสร้างขึ้นมาโดยพัฒนาจากการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
ผู้วิจัยจะทำการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และให้ส่งกลับมายังผู้ทำวิจัย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อหาค่าสถิติต่าง ๆ เช่น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-Test)

ผลการวิจัย

จากการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ใน 3 สาขาวิชาชีพเพื่อดูว่าปัจจัยใดที่จะสามารถดึงดูดให้บุคลากรทางการแพทย์ดังกล่าว คงอยู่ในระบบราชการเพื่อที่จะทำให้การบริหารงานสาธารณสุขมีความต่อเนื่อง สามารถทำงานเชิงรุก การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพและการวางแผนกำลังคน โดยพบว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการคงอยู่ของบุคลากรทางการแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การมีภูมิลำเนาใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ การได้รับโอกาสศึกษาในโครงการพิเศษ ส่วนปัจจัยด้านการบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข และการเงินพบว่า ค่าตอบแทนที่สูงและอัตรากำลังคนที่เหมาะสมเป็นแรงจูงใจให้ไม่ลาออกมากกว่า ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากนโยบายหรือปัจจัยข้ออื่นๆ

สำหรับปัจจัยที่นอกเหนือจากปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลกระทบต่อการคงอยู่ของบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขาใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ นั้นมีรายละเอียดดังนี้

ในส่วนของ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ด้านทรัพยากรสาธารณสุข และด้านการเงิน ปัจจัยด้านที่ส่งผลกระทบต่อตัดสินใจในการคงอยู่ในระบบราชการ ของบุคลากรทางการแพทย์ทั้ง 3 วิชาชีพ ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ปัจจัยด้านทรัพยากรสาธารณสุข (ตารางที่ 20) และเมื่อดูในหัวข้อย่อยพบว่า บริการฉุกเฉินและส่งต่อ มีผลมากที่สุด ซึ่งเมื่อศึกษาในแต่ละวิชาชีพ พบว่า

ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ และเมื่อดูในหัวข้อย่อยพบว่า งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร และการบริการฉุกเฉินและการส่งต่อ มีผลมากที่สุด ต่อการตัดสินใจในการคงอยู่ในระบบราชการของแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มากที่สุด

สำหรับ ทันตแพทย์ และเภสัชกร พบว่า ปัจจัย ที่ส่งผลกระทบต่อตัดสินใจในการคงอยู่ในระบบราชการของใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านทรัพยากรสาธารณสุข และเมื่อดูในหัวข้อย่อยพบว่า ยา/เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีผลมากที่สุด

สำหรับข้อเสนอแนะที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม พบว่า ค่าตอบแทนยังมีความไม่เท่าเทียมกันในแต่ละสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และการบริหารจัดการค่าตอบแทนยังได้ค่อนข้างช้า

กล่าวโดยสรุป รัฐบาลควรสนับสนุนให้คนในพื้นที่ที่ได้รับโอกาสเข้าศึกษาต่อในโครงการพิเศษและควรมีการสนับสนุนค่าตอบแทนที่เหมาะสม โดยโอกาสเหล่านี้ควรให้เท่าเทียมกันในทั้งชาวพุทธและมุสลิม

ข้อเสนอแนะ

ตารางใดที่ความรุนแรงใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ยังไม่สงบลง ภาครัฐคงต้องให้ความสนใจและสนับสนุนเป็นพิเศษ ซึ่งผลจากการศึกษาฉบับนี้ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 การจัดทำนโยบายต่างๆที่มีผลต่อการบริหารจัดการใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ควรมีการรับฟังความคิดเห็นของ บุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ก่อนการจัดทำ

1.2 ควรสนับสนุนคนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้มีโอกาสเข้าเรียนใน โครงการพิเศษ ซึ่งคนเหล่านี้มีแนวโน้มสูงที่จะปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

1.3 การพิจารณาให้ค่าตอบแทนที่สูง แต่ในกรณีที่มีข้อขัดข้องในเรื่องงบประมาณ อาจจะพิจารณาขยับการจัดเก็บภาษี ในหมวดค่าตอบแทนพิเศษ เพื่อเป็นการจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์คงอยู่ในระบบราชการ

1.4 ปัจจัยที่อาจจะให้มีการย้ายถิ่นฐานหรือลาออกก็คือ ความรุนแรงของสถานการณ์ที่มากขึ้น ดังนั้น ฝ่ายความมั่นคงของรัฐจำเป็นต้องควมคุมไม่ให้สถานการณ์ความรุนแรงแย่ง

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

2.1 ควรมีการสัมมนา หรือ แบ่งปันข้อมูลระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ อาทิ การจัดหายา และเวชภัณฑ์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน การจัดเตรียมยาช่วยชีวิตให้มีสำรองในปริมาณที่เพียงพอตลอดเวลา เป็นต้น เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

2.2 พิจารณาให้บุคลากรทางการแพทย์ที่เริ่มปฏิบัติงานให้อยู่ในพื้นที่ที่มีความปลอดภัยสูง เพื่อให้คุ้นชินกับสถานการณ์ในพื้นที่ก่อนที่จะย้ายไปปฏิบัติงานในสถานที่ที่บรรจุด

2.3 ควรจัดให้มีห้องเรียนพิเศษในระดับมัธยมปลาย เพื่อเตรียมความรู้ด้านพื้นฐานให้สามารถเรียนในระดับปริญญาตรีในโครงการพิเศษต่างๆ โดยไม่มีปัญหา

2.4 ควรมีการทำความเข้าใจกับครอบครัวของผู้ปฏิบัติงานในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานไม่มีครอบครัวอยู่ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อให้มีความมั่นใจในสถานการณ์และจะได้สนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่ลาออกจากการปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

2.5 การศึกษาในโครงการพิเศษ อาจจะจำเป็นต้องจัดทำในระดับการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญด้วย เพื่อเพิ่มมาตรฐานการรักษาใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

2.6 ควรมีการปรับทัศนคติของผู้เรียนในโครงการพิเศษ เพื่อจะได้เป็นผู้นำมวลชนด้านสังคมจิตวิทยาใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

3. ข้อเสนอแนะเชิงงานวิจัย

3.1 นโยบายของภาครัฐด้านการกระจายกำลังคนในพื้นที่ส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.2 นโยบายของภาครัฐด้านการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.3 ควรจัดทำแบบสอบถามเรื่อง บุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ทุกสังกัด (กลาโหมและมหาดไทย) เพื่อให้ได้ข้อมูลครบทุกด้าน

ตารางใดที่ความรุนแรงใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ยังไม่สงบลง ภาครัฐคงต้องจัดให้ความสนใจเป็นพิเศษ ซึ่งผลจากการศึกษาฉบับนี้ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. การพิจารณาให้ค่าตอบแทนที่สูง แต่ในกรณีที่มีข้อขัดข้องในเรื่องงบประมาณ อาจจะพิจารณาขบวนการจัดเก็บภาษี ในหมวดค่าตอบแทนพิเศษ เพื่อเป็นการจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์คงอยู่ในระบบราชการ

2. ควรสนับสนุนคนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้มีโอกาสเข้าเรียนในโครงการพิเศษ ซึ่งจะได้รับการคัดเลือก โดยระบบโดยตรง ซึ่งคนเหล่านี้มีแนวโน้มสูงที่จะปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

3. การจัดทำนโยบายต่างๆที่มีผลต่อการบริหารจัดการใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ควรมีการรับฟังความคิดเห็นของ บุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ก่อนการจัดทำ

4. ควรมีการสัมมนา หรือ แบ่งปันข้อมูลระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ อาทิ การจัดหายา และเวชภัณฑ์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน การจัดเตรียมยาช่วยชีวิตให้มีสำรองในปริมาณที่เพียงพอตลอดเวลา เป็นต้น เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

5. ปัจจัยที่อาจจะให้มีการย้ายถิ่นฐานหรือลาออกก็คือ ความรุนแรงของสถานการณ์ที่มากขึ้น ดังนั้น ฝ่ายความมั่นคงของรัฐจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องควบคุมไม่ให้สถานการณ์ความรุนแรงแย่งลง

6. ข้อมูลส่วนใหญ่ที่ได้จากการศึกษาฉบับนี้ มาจากผู้ปฏิบัติงานที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้นานกว่า 3 ปี ซึ่งมีแนวโน้มที่จะอยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนอย่างยาวนาน ดังนั้นในอนาคตอาจจะจำเป็นต้องศึกษาเฉพาะ ในกลุ่มที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า 3 ปี เนื่องจาก ปัจจัยที่มีผลจะแตกต่างจากผู้ปฏิบัติงานมาเป็นเวลานาน อาทิ ผู้ยังมีสัญชาติไทย จะไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนในการตอบคำถามที่เกี่ยวกับนโยบายด้านการบริหารจัดการ เป็นต้น แต่จำนวนกลุ่มตัวอย่างก็อาจจะน้อย จนไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติได้อย่างเหมาะสม

7. รายงานวิจัยฉบับนี้ อาจจะทำให้สมบรูณ์มากขึ้น ถ้าสามารถกระตุ้นบุคลากรทางการแพทย์ให้ตอบแบบสอบถามกลับคืนมามากยิ่งขึ้น