

1994-01-01

## The Alleviation of the Problem of Rescinding the Contract by the Contract Dentist.(การบรรเทาปัญหาการขัดใช้ทุนของทันตแพทย์ผู้ทำสัญญา)

Sant Ananchanachai

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/cudj>



Part of the [Dentistry Commons](#)

---

### Recommended Citation

Ananchanachai, Sant (1994) "The Alleviation of the Problem of Rescinding the Contract by the Contract Dentist.(การบรรเทาปัญหาการขัดใช้ทุนของทันตแพทย์ผู้ทำสัญญา)," *Chulalongkorn University Dental Journal*: Vol. 17: Iss. 1, Article 8.

DOI: 10.58837/CHULA.CUDJ.17.1.8

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/cudj/vol17/iss1/8>

This Review article is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn University Dental Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact [ChulaDC@car.chula.ac.th](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).

## บทความปริทัศน์

# การบรรเทาปัญหาการขาดใช้ทุนของทันตแพทย์ผู้ทำสัญญา

## บทคัดย่อ

โครงการทันตแพทย์ผู้ทำสัญญา เป็นโครงการที่รัฐบาลดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนทันตแพทย์ในเขตชนบท โดยกำหนดให้ทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาตั้งแต่ปี 2532 เป็นต้นไป เป็นทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาที่ต้องทำงานให้รัฐบาลในพื้นที่ที่กำหนด เป็นเวลา 3 ปี อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่เกิดขึ้นตามมาก็คือ การขาดใช้ทุนเป็นเงิน 400,000 บาท ของทันตแพทย์ผู้สัญญาเพื่อที่จะไม่ต้องเข้ารับราชการตามสัญญา และแนวโน้มการขาดใช้ทุนดังกล่าวมีแต่จะเพิ่มขึ้นทุกปี การพัฒนาความสามารถของอาจารย์ทันตแพทย์เป็นวิธีที่สำคัญประการหนึ่งในการบรรเทาปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าว

ได้รับเรื่องเมื่อวันที่ 21 มกราคม 2537

สันต์ อนันต์ชนะชัย ท.บ. (เกียรตินิยม)

อาจารย์ทันตแพทย์ ภาควิชาทันตกรรมชุมชน

คณะทันตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทนำ

ผลจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติของประชาชนชาวไทยทั่วประเทศ ในปีพ.ศ. 2520, 2527 และ 2532 เห็นได้อย่างชัดเจนว่า สภาวะทันตสุขภาพของประชาชนชาวไทยยังอยู่ในระดับที่เป็นปัญหามากมาโดยตลอด โดยในการสำรวจทันตสุขภาพครั้งล่าสุดปี พ.ศ. 2532 พบว่า โรคฟันผุในฟันน้ำนมยังมีความชุกและความรุนแรงค่อนข้างสูง การเกิดโรคมีความรุนแรงตั้งแต่อายุ 3 ปี ซึ่งเป็นเด็กก่อนวัยเรียน อัตราการเกิดโรคในกลุ่มอายุ 12 ปี และ 18 ปีก่อนเข้าชั้นมัธยม ในขณะที่อัตราการสูญเสียฟันในกลุ่มอายุ 35-44 และ 60 ปี ยังอยู่ในเกณฑ์สูง โดยเฉพาะอัตราการสูญเสียฟันทั้งปากในกลุ่มผู้สูงอายุ กลับเพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับการสำรวจในปี 2527 สำหรับโรคปริทันต์นั้น ทุกกลุ่มอายุมีผู้เป็นโรคปริทันต์อยู่เป็นจำนวนมากและจากการวัดสภาวะปริทันต์ (โดยใช้ดัชนี CPITN) พบว่าทุกกลุ่มอายุ ยังไม่บรรลุเป้าหมายทันตสุขภาพแห่งชาติ ปี 2543

รัฐบาลไทยได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาทันตสาธารณสุขตลอดมา ได้มีมติประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการทันตสาธารณสุขแห่งชาติขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2517 โดยให้มีหน้าที่กำหนดนโยบายและพิจารณาความเหมาะสมที่เกี่ยวกับแผนงาน หรือโครงการทันตสาธารณสุขทั้งในด้านการดำเนินการทรัพยากรและติดตามผล ในการแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขแห่งชาติ โดยมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการวางแผนทันตสาธารณสุข ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 เรื่อยมาจนถึงขณะนี้อยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7

ในปี พ.ศ. 2525 คณะกรรมการทันตสาธารณสุขแห่งชาติ ได้พิจารณาเห็นว่า การผลิตและการใช้ทันตแพทย์ไม่เพียงพอกับปริมาณความต้องการของประเทศ ทันตแพทย์ไม่กระจายออกจากราชการในต่างจังหวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับอำเภอ ในขณะที่ประชาชนทั่วประเทศมีอัตราป่วยในช่องปากกว่าร้อยละ 90 จากปัญหาดังกล่าว คณะกรรมการทันตสาธารณสุขแห่งชาติได้เสนอ โครงการแก้ปัญหาการกระจายทันตแพทย์ โดยกำหนดเงื่อนไขให้บัณฑิตทันตแพทย์เข้ารับราชการในกระทรวงสาธารณสุข และได้มอบให้กระทรวงสาธารณสุขเสนอโครงการดังกล่าว

ต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณา ซึ่งมีสาระสำคัญโดยสังเขปคือ ให้ นิสิต/นักศึกษาทันตแพทย์ทุกคนทำสัญญาจะเข้ารับราชการภายหลังจบการศึกษา โดยจะต้องรับราชการในส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 และรับราชการในส่วนราชการอื่น ๆ อันได้แก่กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย และ ทบวงมหาวิทยาลัย ไม่เกินร้อยละ 30 การเข้ารับราชการดังกล่าวมีข้อผูกมัดตามสัญญาเป็นเวลา 3 ปี ต่อมาในวันที่ 18 พฤษภาคม 2525 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบต่อโครงการแก้ปัญหาการกระจายทันตแพทย์และให้เริ่มดำเนินการได้ตั้งแต่ปีการศึกษา 2526 เป็นต้นไป

แต่เมื่อบัณฑิตทันตแพทย์ผู้ทำสัญญา รุ่นที่ 1 สำเร็จการศึกษาในปีพ.ศ. 2532 ปรากฏว่า มีผู้ขอใช้ทุนทันทีที่จบการศึกษาคิดเป็น ร้อยละ 3.81 เทียบกับจำนวนที่ผลิตทั้งหมดและจำนวนผู้ขอใช้ทุนทันทีที่จบการศึกษามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี กล่าวคือ รุ่นที่ 2 (ร้อยละ 9.77) รุ่นที่ 3 (ร้อยละ 10.71) รุ่นที่ 4 (ร้อยละ 10.30) และในปี 2536 รุ่นที่ 5 (ร้อยละ 14.19) โดยจำนวนบัณฑิตทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาที่สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยในส่วนกลางมีแนวโน้มขอใช้เงินทันทีสูงกว่าในส่วนภูมิภาค นอกจากนี้ทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาที่เข้ารับราชการไปแล้วนั้น ได้มีการลาออก หลังจากการบรรจุเข้ารับราชการไปแล้วระยะหนึ่ง โดยตั้งแต่...

...ปี 2532-2535 รุ่นที่ 1 ลาออก ร้อยละ 13.60

ปี 2533-2535 รุ่นที่ 2 ลาออก ร้อยละ 20.00

ปี 2534-2535 รุ่นที่ 3 ลาออก ร้อยละ 8.44

อนึ่งถ้าพิจารณาเฉพาะรุ่นที่ 1 และรุ่นที่ 2 ซึ่งครบตามกำหนดสัญญา 3 ปี แล้วนั้น จะพบว่าอัตราการลาออกเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

กระทรวงสาธารณสุขได้ประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และได้สรุปสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาการขอใช้ทุนดังกล่าว ซึ่งมีสาระสำคัญโดยสังเขปดังนี้

1. ทันตแพทย์ผู้ทำสัญญา ขาดทัศนคติที่ดีต่อการทำงานบริหารและการออกทำงานชุมชน
2. ทันตแพทย์ผู้ทำสัญญา ขาดความรู้ความสามารถในการทำงานบริหารและการออกทำงานชุมชน
3. ทันตแพทย์ผู้ทำสัญญา ขาดโอกาสในการศึกษาต่อเพื่อพัฒนาทางวิชาการหลังจากการออกปฏิบัติงานแล้ว

4. คำตอบแทนที่ได้รับจากการทำงานราชการขาดความสมดุลกับลักษณะงานและเกิดความแตกต่างที่ชัดเจนเมื่อเทียบกับภาคเอกชน

รัฐบาลเองก็ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าว ซึ่งมีได้เกิดขึ้นเฉพาะวิชาชีพทันตแพทย์แต่เพียงสาขาเดียวแต่ยังรวมถึงแพทย์ เภสัชกรและวิศวกรด้วยเช่นกัน ปัญหาการสูญเสียทรัพยากรบุคคลดังกล่าวออกจากระบบราชการเรียกกันโดยทั่วไปว่า ปัญหา “สมองไหล”

สำหรับการแก้ไขปัญหา “สมองไหล” ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขนั้นได้มีการบรรจุแนวทางแก้ไขไว้ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7 ในส่วนกลวิธีในการพัฒนาการสาธารณสุขกลุ่มที่ 5 ซึ่งกล่าวถึง การแสวงหาและพัฒนาทรัพยากรเพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุขโดยการเร่งปรับปรุงระเบียบการให้ผลตอบแทน สรรหาการหาแนวทางที่เหมาะสม ทั้งนี้ เพื่อการปรับปรุงสวัสดิการและรายได้ที่เหมาะสม เพื่อลดภาวะ “สมองไหล” จากภาครัฐสู่ภาคเอกชน ซึ่งในทางปฏิบัติต่อมา ได้มีการดำเนินการจ่ายเงินตอบแทนแก่ แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรในหลายรูปแบบ อย่างไรก็ตามวิธีการดังกล่าวคงแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้เพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น

สาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งของการลาออกดังกล่าวคือการขาดทัศนคติที่ดีและขาดแรงจูงใจต่อการทำงานบริหารและการออกทำงานชุมชน รวมทั้งการขาดความ

สามารถในการออกทำงานบริหารและทำงานชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการแก้ปัญหาจำเป็นต้องปลูกฝังความรู้ ทัศนคติ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาต่อการบริหารและการออกชุมชน โดยเฉพาะทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาส่วนใหญ่ จะต้องรับตำแหน่งเป็นผู้บริหารระดับต้นของหน่วยราชการกระทรวงสาธารณสุขในแต่ละจังหวัดภูมิภาค ในฐานะหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องฝึกฝนและสร้างภาวะผู้นำให้เกิดขึ้นกับบัณฑิตทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาที่จบการศึกษาไป การจะดำเนินการดังกล่าวได้นั้น คณะทันตแพทยศาสตร์ควรที่จะต้องมีหลักสูตรที่เหมาะสมตลอดจนมีทีมคณาจารย์ทันตแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านบริหารและการออกชุมชน โดยต้องเป็นผู้ที่มีพื้นฐานความรู้ ความสามารถด้านการบริหารอย่างลึกซึ้ง ซึ่งจะสามารถนำทฤษฎีการบริหารในลักษณะต่าง ๆ มาประยุกต์ในการสอนและฝึกอบรมให้ นิสิต/นักศึกษาทันตแพทย์ ตลอดจนสามารถเป็นที่ปรึกษาและเป็นผู้ทำวิจัยในเรื่องการบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาทันตสุขภาพ และการกระจายทรัพยากรที่จะก่อให้เกิดความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันในการได้รับการบริการทันตสุขภาพของประชาชน ซึ่งจะเป็นฐานข้อมูลที่สำคัญต่อการกำหนดนโยบายทันตสาธารณสุข อันจะเป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าวทันตสาธารณสุขของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงที่สุดนั่นเอง<sup>(1,2,3,4)</sup>

## ปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหา

นับตั้งแต่เมื่อบัณฑิตทันตแพทย์ผู้ทำสัญญา รุ่นที่ 1 สำเร็จการศึกษาในปีพ.ศ. 2532 จนถึงปัจจุบัน รุ่นที่ 5

ในปี 2536 จำนวนทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาที่ขาดแคลนที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

ทพ. รุ่นที่	จำนวน ทพ. ที่จบทั้งหมด	จำนวนที่ออกทันที	ร้อยละ
1	236	9	3.81
2	266	26	9.77
3	252	27	10.71
4	301	31	10.30
5	289	41	14.19

(ข้อมูลถึงเดือน มิถุนายน 2536)<sup>(4)</sup>



โดยจำนวนทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาที่สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยในส่วนกลางมีแนวโน้มชดใช้เงินที่ต่ำกว่าในส่วนภูมิภาค(ตาราง 1 : ภาคผนวก)

นอกจากนี้ ทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาส่วนที่เข้ารับราชการไปแล้วนั้น ได้มีการลาออกหลังจากบรรจุรับราชการไปแล้วระยะเวลาหนึ่ง กล่าวคือ

ทพ. รุ่นที่	ระยะเวลา (ปี พ.ศ.)	จำนวนที่เข้ารับราชการ	จำนวนที่ลาออก	ร้อยละ
1	2532-2535 (4 ปี)	227	31	13.60
2	2533-2535 (3 ปี)	240	48	20.00
3	2534-2535 (2 ปี)	225	19	8.44

(ข้อมูลถึงเดือนธันวาคม 2535)<sup>(4)</sup>, (ตาราง 2 : ภาคผนวก)

ดังนั้น แม้ว่า กระทรวงสาธารณสุขจะได้รับจัดสรรทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาไปตั้งแต่ปี 2532 รวม (ถึงปี 2535) 4 รุ่น จำนวน 826 คน ซึ่งส่วนใหญ่จัดสรรให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามลำดับ แต่ด้วยปัญหาการลาออกจากราชการก่อนครบกำหนดตามสัญญาของทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาจึงทำให้จำนวนทันตแพทย์ที่ปฏิบัติราชการอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนเพียง 1,113 คน จากตำแหน่งตามกรอบอัตรากำลัง 2,102 ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ 52.95(ตาราง 3 : ภาคผนวก) แสดงให้เห็นว่ากระทรวงสาธารณสุขยังขาดแคลนทันตแพทย์อยู่ในระดับสูง

ปัญหาการชดใช้ทุนของทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาดังกล่าวมีสาเหตุประการที่สำคัญมาจากการขาดความพึงพอใจและขาดแรงจูงใจต่องานที่ต้องรับผิดชอบ ทั้งนี้มีเหตุผลหลักๆ มาจากเรื่องรายได้ ลักษณะงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ระบบการบริหารงาน

ความพึงพอใจในงานนั้นอาจหมายถึง...ภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวกที่มีผลเกิดขึ้นเนื่องจากการประเมินประสบการณ์ในงานของคน ๆ หนึ่ง อย่างไรก็ตามความรู้สึกชอบงานของคน ๆ หนึ่งนั้นจะขึ้นอยู่กับว่างานนั้นได้ทำให้บุคคลผู้นั้นได้รับความต้องการทางด้านร่างกาย และจิตใจ อันเป็นส่วนสำคัญที่จะให้ชีวิตอยู่รอดหรือสมบูรณ์

มากน้อยเท่าใด สิ่งที่เขาหายไประหว่างงานที่เสนอให้ทำกับสิ่งที่คาดหวังที่จะได้รับจะเป็นรากฐานแห่งความพอใจและความไม่พอใจได้<sup>(5)</sup>

...ความพึงพอใจในงานเป็นทัศนคติซึ่งเป็นผลมาจากการงานและปัจจัยแวดล้อม เช่น ค่าจ้าง สถานภาพ โอกาสก้าวหน้าในงาน ความยุติธรรมของผู้บังคับบัญชา และความเหมาะสมของปริมาณงาน<sup>(6)</sup>

...ผลของทัศนคติต่าง ๆ ของบุคคลที่มีต่อองค์ประกอบของงานและมีส่วนสัมพันธ์กับลักษณะงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งได้แก่ความรู้สึกมีความสำเร็จในผลงาน รู้สึกว่าได้รับการยกย่องและรู้สึกว่ามีโอกาสก้าวหน้าในงาน<sup>(7)</sup>

การที่ทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาหรือแม้แต่บุคลากรในองค์กรต่าง ๆ ทั่วไปจะเกิดความรู้สึกพึงพอใจได้มากหรือน้อยนั้น จำเป็นต้องมีสิ่งจูงใจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ทฤษฎีที่น่าสนใจซึ่งเป็นที่รู้จักกันทั่วไปในการอธิบายเรื่องสิ่งจูงใจนี้มีอยู่ 2 ทฤษฎี ได้แก่

#### 1. ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์สเบิร์ก

(Herzberg's Two-Factors Theory or Motivator-Hygiene Theory)

#### 2. ทฤษฎีการจูงใจทั่วไปในมนุษย์ของ มาสโลว์

(Maslow's General Theory of Human Motivation)

## 1. ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์สเบอร์ก<sup>(5,8)</sup>

### (Herzberg's Two-Factor Theory or Motivator-Hygiene Theory)

เฮิร์สเบอร์ก อธิบายว่า องค์ประกอบที่ทำให้มนุษย์พอใจกับองค์ประกอบที่ทำให้มนุษย์ไม่พอใจ ต้องแยกออกจากกัน นั่นคือ โครงสร้างความต้องการของมนุษย์มี 2 ด้าน

1. องค์ประกอบด้านความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงความไม่พอใจ หรือที่เรียกว่า ปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene or Maintenance Factors) ได้แก่

- นโยบายและการบริหารงาน (Company policy and administration)
- การควบคุมบังคับบัญชา (Supervision-technical)
- สภาพการทำงาน (Working conditions)
- ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations)
- เงินเดือน (Salary)
- สถานภาพ (Status)
- ความมั่นคงในงาน (Job security)
- ชีวิตส่วนตัว (Factors in personal life)
- การมีโอกาสเจริญเติบโตในหน้าที่การงาน (Possibility of growth)

องค์ประกอบในส่วนนี้ เพียงแต่ทำให้บุคคลพอที่จะทำงานได้เท่านั้น บุคคลอาจจะยังมีความไม่พึงพอใจ เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา แม้ความไม่พึงพอใจดังกล่าวจะได้รับการตอบสนองก็เป็นเพียงแต่ลดความไม่พึงพอใจลงเท่านั้น ไม่สามารถทำให้เกิดความพึงพอใจได้

2. องค์ประกอบด้านความต้องการที่ทำให้เกิดความพอใจ หรือที่เรียกว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการจูงใจ (Motivator Factors) ได้แก่

- ความสำเร็จในหน้าที่การงาน (Achievement)
- การได้รับความยอมรับนับถือ (Recognition)
- ลักษณะของงาน (Work-itself)
- ความรับผิดชอบ (Responsibility)
- ความก้าวหน้า (Advancement)

องค์ประกอบในส่วนนี้ เป็นความต้องการที่จะมีความเจริญในชีวิต การใช้ขีดความสามารถของบุคคลต่องานที่ท้าทายเป็นปัจจัยที่กระตุ้นหรือส่งเสริมให้บุคคลเกิดความพึงพอใจต่องานและเพิ่มแรงจูงใจต่องานนั้นมากยิ่งขึ้น

## 2. ทฤษฎีการจูงใจทั่วไปในมนุษย์ของมาสโลว์<sup>(9)</sup>

### (Maslow's) General Theory of Human Motivation)

ทฤษฎีนี้มีสมมติฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลในองค์การดังนี้

1. คนทุกคนมีความต้องการและความต้องการนี้จะมีอยู่ตลอดเวลาและไม่มีที่สิ้นสุด

2. ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้ว จะไม่เป็นสิ่งจูงใจอีกต่อไป ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองเท่านั้นที่ยังเป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรม

3. ความต้องการของคนจะมีลักษณะเป็นลำดับขั้นจากต่ำไปสูงตามลำดับของความสำคัญกล่าวคือ เมื่อความต้องการในระดับต้นได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการระดับสูงจะเรียกร้องให้มีการตอบสนอง

มาสโลว์ (Maslow) สรุปลักษณะของการจูงใจว่า ต้องเป็นไปตามลำดับขั้นของความต้องการ (Hierarchy of Needs) ซึ่งมีลักษณะจากต่ำไปหาสูงดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการเบื้องต้นเพื่อความอยู่รอด เกี่ยวกับเรื่องของปัจจัยสี่ โดยทั่วไปองค์การมักตอบสนองโดยทางอ้อมในรูปของค่าจ้างและเงินเดือน

2. ความต้องการความปลอดภัยหรือความมั่นคง (Security or Safety Needs) ความต้องการด้านนี้เกี่ยวกับการป้องกันเพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากอันตรายต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับร่างกาย ความสูญเสียด้านเศรษฐกิจ ความมั่นคงในการดำรงชีพด้านการงานและสถานภาพทางด้านสังคม

3. ความต้องการทางด้านสังคม (Social or Belongingness Needs) เป็นความต้องการเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกัน การได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น และมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

4. ความต้องการที่จะมีฐานะเด่นในสังคม (Esteem or Status Needs) เป็นความต้องการในเรื่องความมั่นใจในตนเองเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ความสำคัญในตัวของตนเองรวมทั้งการเป็นที่ยอมรับ อยากให้บุคคลอื่นยกย่อง และการดำรงตำแหน่งที่สำคัญในองค์การ

5. ความต้องการที่จะประสบความสำเร็จในชีวิต (Self-Actualization or Self-Realization) เป็นความต้องการสูงสุด อยากมีความสำเร็จในชีวิตตามความนึกคิดหรือ

ความคาดหวัง ความใฝ่ฝันทะเยอทะยาน ความต้องการ  
ขั้นนี้เป็นความต้องการที่เป็นอิสระเฉพาะบุคคลซึ่งอยากได้  
ผลสำเร็จในสิ่งสูงสุดตามทัศนะของตนที่แตกต่างกันออกไป

จาก ทฤษฎีการจูงใจทั้งสองทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น  
จะเห็นได้ว่า ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์สเบอร์ก คำนี้ถึง  
เป้าหมายของบุคคลและองค์การ เพื่อจัดความขัดแย้ง  
ระหว่างความต้องการของบุคคลและความต้องการของ  
องค์การ ในขณะที่ทฤษฎีการจูงใจทั่วไปในมนุษย์ของ  
มาสโลว์ สนใจเฉพาะตัวบุคคลเท่านั้น

ย้อนกลับมาสู่ประเด็นปัญหา “เราควรจะใช้ทฤษฎี  
ใดมาอธิบาย ความพึงพอใจในการทำงานของทันตแพทย์  
คู่สัญญา?” เพื่อที่จะตอบคำถามนี้ ข้าพเจ้าขอนำตัวอย่าง  
ผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศไทยและต่าง-  
ประเทศมาแสดงพอเป็นสังเขปดังนี้

...เอ็ม. ชวาช สกอตต์ มัยเออร์ และ ดี.วอลท์<sup>(10)</sup>  
(M.Schwartz Scott Myers และ D.Walt) ได้ทำการ  
ศึกษาค้นคว้าพบว่า ทัศนคติของบุคคลที่มีต่องาน ส่วน  
มากมักจะพอใจในปัจจัยที่ก่อให้เกิดการจูงใจ (Motivators)  
เสมอและส่วนมากจะไม่พอใจในปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene)

...กรีน<sup>(11)</sup> (Green) สรุปว่า บุคคลเมื่อมีความพอใจ  
ในการทำงานจะเกิดความตั้งใจในการทำงานและเต็มใจที่จะ  
อุทิศเวลา แรงกายและความคิดของตนเองเพื่อสนองความ  
ต้องการของหน่วยงาน เพราะฉะนั้นจึงอาจกล่าวสรุปได้  
ว่า ความพึงพอใจในงานจะนำไปสู่การเพิ่มผลผลิต และ  
ประสิทธิภาพในการทำงาน ช่วยลดอัตราการขาดงาน

...สาคร พุทธิ และคณะ<sup>(6)</sup> ได้วิจัยเรื่องขวัญและ  
ความพึงพอใจในการทำงานของนักกายภาพบำบัด โดย  
ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักกายภาพบำบัดจำนวน 16 คน พบ  
ว่าขวัญและความพึงพอใจไม่ได้ขึ้นอยู่กับเงินที่ได้รับแต่ขึ้น  
อยู่กับการบริหารงาน

...วิกสตรอม<sup>(6)</sup> (Wickstrom) ได้ทำการศึกษาถึง  
แนวทางที่ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจในการปฏิบัติงาน โดย  
สุ่มตัวอย่างประชากรจากครูผู้สอนในโรงเรียนมัธยมของ  
รัฐ และในวิทยาลัย ในซัสคาทูน (Saskatoon) ซัสคาต  
เชอวอน (Sakatchewan) จำนวน 373 คน โดยการใช้  
แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า

1. ปัจจัยทั้ง 14 ประการของเฮิร์สเบอร์ก (Herz-  
berg) ครอบคลุมความรู้สึกพึงพอใจและไม่พึงพอใจ ใน

การปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์

2. สิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด 4 ประการ  
ได้แก่ ความรู้สึกว่าได้ประสบความสำเร็จ ลักษณะของงานที่  
กระทำ ความสัมพันธ์อันดีระหว่างเพื่อนร่วมงานและผู้  
บังคับบัญชา และความรับผิดชอบ ส่วนสิ่งที่ทำให้เกิด  
ความไม่พึงพอใจในการทำงาน ได้แก่ การไม่ประสบผล  
สำเร็จ นโยบาย และการบริหารงาน สภาพการทำงาน  
ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว

3. ความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน  
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในเรื่องนโยบายการบริหารงาน  
ชีวิตส่วนตัว และความก้าวหน้า

4. สถานภาพทางเพศ และตำแหน่งหน้าที่ผลแตกต่าง  
กันในการให้ความสำคัญแก่องค์ประกอบของความพึงพอใจ  
ในการปฏิบัติงาน

...จารุภรณ์ เกษะทัต<sup>(12)</sup> ได้ทำการศึกษาเรื่อง  
ปัจจัยบางประการที่มีผลกระทบต่อการจูงใจในการทำงาน  
ศึกษาเฉพาะกรณีเจ้าหน้าที่สถาบันวิจัยและพัฒนาหา-  
วิทยาลัยขอนแก่นโดยใช้แบบสอบถาม ถามเจ้าหน้าที่ฝ่าย  
บริหารงานทั่วไปที่ปฏิบัติงานอยู่ที่สถาบันวิจัยและพัฒนา  
ในปัจจุบันทุกคนจำนวน 21 คน และสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่  
ที่ได้ลาออก โอนย้าย จำนวน 11 คน ผลการศึกษาสรุปได้  
ว่า การที่เจ้าหน้าที่สถาบันวิจัยและพัฒนาทำงานด้วยความ  
ขยันขันแข็งและมีประสิทธิภาพสูงนั้น เป็นเพราะได้รับ  
การตอบสนองปัจจัยที่ก่อให้เกิดการจูงใจค่อนข้างสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยลักษณะของงานซึ่งน่าสนใจ ทำท่าย  
ในโอกาสแก่เจ้าหน้าที่ในการแสดงความสามารถและสร้าง  
เสริมความสามารถ ความรู้สึกของเจ้าหน้าที่สถาบันฯ ที่มี  
ต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดการจูงใจทุกปัจจัยอยู่ในระดับปานกลาง  
ค่อนข้างสูงทั้งสิ้น แต่ในด้านปัจจัยสุขอนามัยกลับปรากฏ  
ว่าความรู้สึกของเจ้าหน้าที่สถาบันฯที่มีต่อการตอบสนอง  
ปัจจัยสุขอนามัยโดยทั่วไปอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้าง  
ต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยเกี่ยวกับสภาพการทำงานและ  
ความรู้สึกเกี่ยวกับเงินเดือนและค่าตอบแทน ซึ่งมีผลให้มี  
อัตราการลาออก/โอนย้ายสูง

...แมนนิ่ง<sup>6</sup> (Manning) ได้ศึกษาสภาพความพึง  
พอใจและสภาพความไม่พึงพอใจในการทำงานของอาจารย์  
โดยใช้ทฤษฎีปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยค้ำจุนของเฮิร์สเบอร์ก  
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ อาจารย์ จำนวน

30 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างบรรยายถึงเหตุการณ์ที่ดีและไม่ดีในการทำงาน แล้วนำเอาข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์กับปัจจัยทั้งสองของเฮร์สเบอร์ก ซึ่งผลของการวิจัยพบว่า ปัจจัยกระตุ้นของเฮร์สเบอร์กดังต่อไปนี้ คือ ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ การรับผิดชอบที่สูง และการที่มีโอกาสเจริญก้าวหน้าในการงาน กลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามีความสำคัญมากเป็นตัวจูงใจในการทำงาน โดยเฉพาะความสำเร็จในการทำงานและการยอมรับนับถือเห็นว่าเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด และงานที่ทำอยู่นั้นกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าเป็นปัจจัยจูงใจ ส่วนปัจจัยจูงใจของเฮร์สเบอร์กที่เกี่ยวกับการบริหารงาน การปกครองบังคับบัญชาความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์และชุมชน ถือว่าเป็นตัวจูงใจและเห็นว่าสภาพการทำงานมีความสำคัญที่สุด ส่วนความสัมพันธ์กับคณะกรรมการโรงเรียนเห็นว่าเป็นตัวจูงใจ

...เคนเนต อาร์ ทอมป์สัน และวิลบานน์ ดี เทอร์เพนนิ่ง<sup>(13)</sup> (Kenneth R. Thompson and Willbanne D. Terpenning 1983)

ได้ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะงานที่มีความสัมพันธ์กับการลาออกจากงานในด้านความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานพบว่ามีลักษณะงานที่เป็นวิชาชีพ ซึ่งต้องใช้ความชำนาญเฉพาะด้าน เช่น แพทย์ พยาบาลและวิศวกร ฯลฯ ผู้ปฏิบัติงานในลักษณะเช่นนี้จะมีความคาดหวังอย่างมากเกี่ยวกับค่าตอบแทนที่ได้รับ ลักษณะงานที่ปฏิบัติต้องมีความเป็นอิสระ ไม่เป็นงานซ้ำซากและต้องเป็นงานที่มีความสำคัญมากต่อองค์กร มีโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ ผู้บังคับบัญชาต้องเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถรับผิดชอบในงานนั้น ๆ ได้เอง ตลอดจนต้องมีการติดต่อสื่อสารที่ดี ซึ่งหากผู้ปฏิบัติงานในลักษณะเช่นนี้ไม่ได้รับการตอบสนองในปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วก็อาจเกิดความไม่พึงพอใจในงาน และมีความคิดที่จะออกจากงานได้ง่าย

จากผลงานการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า แนวคิดตามทฤษฎีการจูงใจ ของเฮร์สเบอร์ก เป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายทั้งกลุ่มนักวิชาการในประเทศและต่างประเทศมากกว่าทฤษฎีของมาสโลว์ สำหรับกรณีการอธิบายความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของบุคคลในองค์กร ดังนั้น ในความคิดเห็นของข้าพเจ้า

การอธิบายถึง ความพึงพอใจในงานของทันตแพทย์ผู้ทำสัญญานั้น ควรใช้ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮร์สเบอร์ก (Herzberg) เป็นแนวทางในการอธิบาย เหตุผลเพิ่มเติมก็คือ ทฤษฎีของเฮร์สเบอร์ก (Herzberg) พิจารณาความต้องการของบุคคลควบคู่ไปกับการความต้องการขององค์การ ในการบริหารงานที่ดีนั้น องค์การไม่อาจที่จะเรียกร้องให้บุคคลต้องเสียสละทุกอย่างเพื่อองค์การและในขณะเดียวกัน องค์การก็ไม่อาจสนองความต้องการทุกอย่างแก่บุคคลในองค์การได้เช่นกัน การที่องค์การสร้างบรรยากาศ หรือสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมจะเป็นการส่งเสริมปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene Factors) นั่นคือ ลดความไม่พึงพอใจแก่บุคคลในองค์การ และการที่องค์การมีการเตรียมบุคคลในองค์การให้มีความสามารถ มีเจตคติที่ดีต่อการทำงานรวมทั้งการส่งเสริมปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ก็จะเป็นการสร้างความพึงพอใจแก่บุคคลในองค์การ นั่นคือองค์การเน้นความสำคัญของปัจจัยที่ก่อให้เกิดการจูงใจ (Motivator factors) นั่นเอง

โดยส่วนใหญ่ ทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาที่เข้ารับราชการในกระทรวงสาธารณสุข จะได้รับตำแหน่งเป็นหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน หรือในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นคือ มีฐานะเป็นผู้บริหารระดับต้นหรือผู้บริหารระดับกลาง ในระดับจังหวัด

บุคคลที่เป็นผู้นำหรือผู้บริหารนั้นจะต้องมีความรู้ในด้านการบริหารดีกว่าผู้อื่นรู้จักกลวิธีการใช้คนให้เหมาะสม รวมทั้งการรักษาขวัญของหน่วยงาน ผู้นำต้องมีความสามารถในการใช้อิทธิพลที่มีอยู่นั้นต่อผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงานที่ผู้นำปรารถนา การใช้อิทธิพลต่อผู้ร่วมงานเป็นการแสดงออกในการทำงานของผู้นำที่เรียกว่า ภาวะผู้นำ (Leadership) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็น และสามารถวัดได้จากการแสดงออกในการปฏิบัติงานของผู้นำ<sup>(14, 15)</sup>

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า การตัดสินใจขาดทุน หรือ ลาออกจากราชการของทันตแพทย์ผู้ทำสัญญามีสาเหตุสำคัญประการหนึ่ง มาจากการขาดความพึงพอใจในลักษณะงานและปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานนั้น “การที่ทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาส่วนใหญ่ต้องรับหน้าที่ผู้บริหารระดับต้น หรือระดับกลางในจังหวัดมีปัญหาอุปสรรคอย่างไรที่ส่งผลกระทบทำให้ทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาขาดความพึงพอใจ

ต้องงาน?” สำหรับเรื่องนี้ วารุณี แสงรัตนโพธิ์สุข<sup>(6)</sup> (2533) ได้ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขของทันตแพทย์ หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนสรุปได้ว่าทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนมีปัญหาอุปสรรคในการทำงานที่สำคัญ ดังต่อไปนี้...

### 1. ปัญหาอุปสรรคด้านการบริหาร

#### 1.1 การวางแผน (Planning)

- ยังไม่เข้าใจระบบการวางแผน
- ไม่เข้าใจเรื่องการบริหารงานประมาณการ

จัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์

#### 1.2 การจัดองค์การ (Organizing)

- เจ้าหน้าที่ในฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชนยังไม่ได้มีจำนวนสอดคล้องกับกรอบอัตรากำลัง

#### 1.3 การบริหารงานบุคคล (Staffing)

- ทันตแพทย์ที่อยู่ตามโรงพยาบาลชุมชนมีโอกาสศึกษา/ฝึกอบรมน้อย

#### 1.4 การอำนวยการและภาวะผู้นำ (Directing and Leadership)

- ได้รับความร่วมมือจากผู้ได้บังคับบัญชา น้อย เพราะผู้ได้บังคับบัญชาอาวุโสกว่า และเฉื่อยชา

#### 1.5 การควบคุมงาน (Controlling)

- ผู้บังคับบัญชาไม่สนับสนุนงานทันต-สาธารณสุข

### 2. ปัญหาอุปสรรคด้านการบริการ

- ขาดบุคลากร เช่น ผู้ช่วยทันตแพทย์
- วัสดุ ครุภัณฑ์ทันตกรรมไม่เพียงพอ ไม่ได้มาตรฐาน

### 3. ปัญหาอุปสรรคด้านวิชาการ

- ต้องการรับการอบรม/ศึกษาด้านบริหารงาน

### 4. ปัญหาอุปสรรคโดยทั่วไป

- สวัสดิการบ้านพัก เงินเดือน ฯลฯ
- ทันตแพทย์ต้องรับงานด้านอื่น ๆ มากทำให้มี

ปัญหาในการบริการแก่คนไข้ เช่น เป็นคณะกรรมการ ฯลฯ

จากปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ข้างต้น ข้าพเจ้าขอ

ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์สเบอร์ (Herzberg's Two Factor Theory) มาอธิบายดังต่อไปนี้

#### 1. ปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene or Maintenance Factors)

เป็นองค์ประกอบที่ทำให้ทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาเกิดความไม่พึงพอใจ ได้แก่

(1.1) ปัญหาอุปสรรคด้านการบริหาร ในส่วนการจ้างองค์การ (จำนวนเจ้าหน้าที่ไม่สอดคล้องตามกรอบอัตรา กำลัง) ในส่วนการบริหารงานบุคคล (ทันตแพทย์ตามโรงพยาบาลชุมชนมีโอกาสศึกษา/ฝึกอบรมน้อย) และในส่วนการควบคุมงาน (ผู้บังคับบัญชาไม่สนับสนุนงานทันตสาธารณสุข)

(1.2) ปัญหาอุปสรรคด้านการบริการ (ขาดบุคลากรและวัสดุครุภัณฑ์)

(1.3) ปัญหาอุปสรรคโดยทั่วไป (สวัสดิการบ้านพัก เงินเดือน)

ปัญหาอุปสรรคดังกล่าวทำให้เกิดปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene Factors) เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการบริหารงานการควบคุมบังคับบัญชาที่กำหนด โดยกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานที่จะสนับสนุนคน งบประมาณวัสดุให้กับหน่วยงานสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ ทางด้านสวัสดิการ เช่น เงินเดือน นั้นคงต้องอาศัยหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมอีกอันได้แก่สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) คณะรัฐมนตรี และรัฐสภาในการที่จะพิจารณาปรับสวัสดิการด้านเงินเดือนนี้ให้แก่ทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาได้

ปัจจัยด้านสุขอนามัย (Hygiene Factors) นี้ เฮิร์สเบอร์ก อธิบายว่า เป็นองค์ประกอบที่เพียงแต่ทำให้บุคคลพอที่จะทำงานได้เท่านั้น ความไม่พึงพอใจอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาแม้ว่าจะได้รับการตอบสนอง ก็ไม่อาจทำให้เกิดความพึงพอใจขึ้นได้ นั่นหมายความว่าถ้ากระทรวงสาธารณสุขสามารถปรับปรุงสิ่งจูงใจต่าง ๆ ในปัจจัยด้านสุขอนามัยนี้แล้ว ทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาเพียงแต่จะลดความไม่พึงพอใจลงไป แต่ก็มีอาจทำให้เกิดทัศนคติที่ดีหรือมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานด้านบริหารหรือการออกชุมชน

#### 2. ปัจจัยด้านที่ก่อให้เกิดการจูงใจ (Motivator Factors)

เป็นองค์ประกอบที่ทำให้ทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาเกิดความพอใจในงานที่ทำนั่นคือ การที่ทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง อันได้แก่ความสามารถในการวางแผน ความเข้าใจและสามารถบริหารงบประมาณในการจัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์ทันตกรรมสามารถที่จะบริหารงานให้ได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย ทั้งผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาที่มีความสามารถในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ ย่อมประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานและได้รับการยอมรับนับถือ อันจะเป็นผลทำให้ได้รับผิดชอบงานที่มีความสำคัญมากขึ้น นั่นก็เป็นความก้าวหน้าในอาชีพการงานของทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาผู้นั้นในที่สุด

องค์ประกอบเหล่านี้ เฮอร์สเบิร์ก (Herzberg) อธิบายว่า จะเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลบังเกิดความพึงพอใจและเพิ่มแรงจูงใจมากขึ้น ลดโอกาสในการลาออกจากงาน นั่นคือทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาจะมีทัศนคติที่ดีมีความพึงพอใจต่องานด้านบริหาร และการออกชุมชนตามหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบในฐานะผู้บริหาร การเพิ่มความพึงพอใจ ดังกล่าวจะจูงใจให้ทันตแพทย์ผู้ทำสัญญามีโอกาสที่จะอยู่ในระบบราชการต่อไปได้มากยิ่งขึ้น

จากการใช้ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอร์สเบิร์ก (Herzberg's Two-Factor Theory) มาอธิบายความพึงพอใจของทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาต่องานที่ต้องรับผิดชอบ นั้นจะเห็นได้ว่า ความพึงพอใจดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ก็ต้องอาศัยพื้นฐานความคิดความรู้ความสามารถของทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาเอง ประกอบกับการลดองค์ประกอบที่จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ ซึ่งในส่วนหลังนี้ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่สำคัญที่จะประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ปัญหาต่อไป

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เห็นได้ว่า คณะทันตแพทยศาสตร์ ในฐานะผู้ผลิตบัณฑิตทันตแพทย์ จึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการปลูกฝังพื้นฐานความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมผู้นำซึ่งจะเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นให้แก่บัณฑิตทันตแพทย์ ที่จะจบการศึกษาเป็นบัณฑิตทันตแพทย์ ส่งผลให้บัณฑิตทันตแพทย์เหล่านั้น เพิ่มความสนใจต่องานด้านบริหารที่จะต้องรับผิดชอบในฐานะทันตแพทย์ผู้ทำสัญญานั้นคือ คณะทันตแพทย์ทุกสถาบันจะต้องผลิตบัณฑิตซึ่งมีความพร้อมที่จะเป็นผู้นำหรือผู้บริหารนั่นเอง

(อนึ่ง แม้ว่าจะมีสาเหตุเพิ่มเติมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของบัณฑิตทันตแพทย์ในการขอใช้ทุนก่อนไปรับราชการหรือขอใช้ทุนภายหลังไปรับราชการได้ระยะหนึ่ง สาเหตุดังกล่าวได้แก่ ปัจจัยด้านครอบครัว ยกตัวอย่างเช่น คุณพ่อคุณแม่ของบัณฑิตทันตแพทย์ไม่ประสงค์ให้บุตรหรือบุตรของตนไปทำงานต่างจังหวัด จึงขอใช้ทุน 400,000 บาท ในกรณีตัวอย่างนี้ถ้าบัณฑิตทันตแพทย์ผู้นั้นได้รับการปลูกฝังความรู้ ทัศนคติและมีพฤติกรรมผู้นำ จนทำให้มีความเชื่อมั่น มีความสนใจและพึงพอใจในงานที่ต้องรับผิดชอบในฐานะทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาบัณฑิตท่านนั้นจะสามารถแสดงความจำนงและทำความเข้าใจกับคุณพ่อคุณแม่ได้ จะเห็นได้ว่าการตัดสินใจขอใช้ทุนหรือไม่นั้น องค์ประกอบที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งก็คือ ตัวของบัณฑิตทันตแพทย์นั่นเอง)

การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมผู้นำหรือผู้บริหารที่ดีได้นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ ได้แก่

1. อายุ (16,17,18,19)
2. วุฒิการศึกษา

การศึกษาช่วยให้คนมีประสบการณ์ มีความรู้และความเข้าใจในวิชาการเฉพาะสาขาและยังทำให้บุคคลมีวุฒิภาวะสูงขึ้นด้วย ซึ่งจุดมุ่งหมายของการศึกษาจะมุ่งในการพัฒนาให้มีความรู้ ความคิด ทักษะ และเจตคติให้รู้จักตนเอง รู้จักชีวิต เข้าใจสังคม และสิ่งแวดล้อมที่ตนเองร่วมอยู่ รวมทั้งทักษะในการสื่อสาร แล้วนำความรู้ความเข้าใจมาใช้ในการแก้ปัญหา ช่วยตัวเองให้ประสบความสำเร็จตามศักยภาพของตนเอง เสริมสร้างชีวิตและสังคมให้ดีขึ้น<sup>(20,21)</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษาจะพัฒนาคุณภาพของนักศึกษาให้รู้จักคิด สรรสร้างสาระและสิ่งดีงามเป็นประโยชน์ต่อสังคม รวมทั้งความองอาจและสติปัญญาด้วย ซึ่งความสามารถของคนเรานั้นมาจากขบวนการเรียนรู้ ผ่านการอบรมให้มีประสบการณ์หรือได้รับการศึกษา<sup>(22)</sup> บุคคลจะถือเอาการศึกษาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาตนเอง<sup>21</sup> และระดับการศึกษานั้นยังเป็นเครื่องบ่งชี้สภาพของวิชาชีพนั้น ๆ ในสังคมส่วนหนึ่งด้วย

3. การศึกษาและการฝึกอบรมด้านบริหาร

การให้การศึกษาหรือการฝึกอบรมเป็นวิธีการสำคัญอย่างหนึ่ง ที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้



ทัศนคติตลอดจนพฤติกรรมให้เป็นไปตามทิศทางที่ต้องการได้ อีกทั้งเป็นกระบวนการที่เตรียมบุคคลให้เหมาะกับงานที่ปฏิบัติในปัจจุบันและอนาคต โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะพัฒนาการทำงานที่ดีให้เกิดขึ้นรวมทั้งพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อการปฏิบัติงานในที่สุด<sup>(23)</sup>

นอกจากนี้ ภิญโญ สารธ<sup>(24)</sup> ยังได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการฝึกอบรมไว้ว่าเป็นกระบวนการที่มีระเบียบแบบแผนซึ่งมุ่งหมายที่จะพัฒนาบุคคลให้มีความชำนาญ เพื่อวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะขององค์การและหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรวมถึงการทำงานด้วยมือ การรู้จักใช้ความรู้ทางเทคนิคต่าง ๆ ความสามารถในการแก้ปัญหาและมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน การฝึกอบรมยังมุ่งหวังที่จะให้บุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมแล้วนำความรู้ความชำนาญที่ได้รับใหม่ไปปฏิบัติจริง ๆ เพื่อทำให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การหรือหน่วยงาน

#### 4. ประสบการณ์ในการทำงาน<sup>(5, 25, 27)</sup>

### บทวิจารณ์และสรุป

การที่คณะทันตแพทยศาสตร์จะปลูกฝังความรู้ด้านการบริหาร ทัศนคติที่ดีต่อการทำงานบริหารและพฤติกรรมผู้นำที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้บัณฑิตทันตแพทย์เพิ่มความเชื่อมั่น และเพิ่มความสนใจตลอดจนมีความพึงพอใจต่องานที่จะต้องรับผิดชอบต่อไปในฐานะทันตแพทย์ผู้ทำสัญญานั้น คณะทันตแพทยศาสตร์ จำเป็นต้องมีอาจารย์ทันตแพทย์ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานด้านบริหารในลักษณะเดียวกับที่นิสิตทันตแพทย์ต้องไปรับหน้าที่เมื่อจบการศึกษา นอกจากประสบการณ์แล้วยังควรที่จะต้องมีความรู้ด้านการบริหารจัดการอย่างลึกซึ้งถึงระดับดุขฏิบัณฑิต สามารถนำทฤษฎีการบริหารในรูปแบบต่าง ๆ มาประยุกต์ให้เข้ากับสังคมไทยเพื่อใช้ในการสอนและฝึกอบรมให้กับนิสิตทันตแพทย์ นอกจากนี้ยังควรที่จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจถึงวิธีการสร้างภาวะผู้นำให้เกิดขึ้นแก่นิสิตทันตแพทย์ได้อย่างเป็นรูปธรรมด้วย

อนึ่ง ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 จนถึงปัจจุบันนี้ การกำหนดนโยบายการแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขของ

ประเทศใช้แนวความคิดเรื่องเวชศาสตร์ป้องกัน การกระจายบริการออกสู่ชุมชน และการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขของตนเองมาโดยตลอด ซึ่งการกำหนดนโยบายดังกล่าวจะพิจารณาจากสภาพระบาดวิทยาของการเกิดโรคเป็นสำคัญ แม้ว่าแนวทางดังกล่าวจะยังคงเป็นมาตรการการแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขที่สำคัญอยู่ แต่การเลือกกลวิธีที่เหมาะสมต่อการแก้ไขปัญหาให้ตรงจุดสอดคล้องกับทรัพยากรที่มีจำนวนจำกัดนั้น จำเป็นต้องอาศัยความรู้ด้านการบริหารจัดการทรัพยากรทางทันตสาธารณสุขด้วยหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ซึ่งเป็นความรู้ในด้านการบริหารจัดการ การใช้ การกระจายทรัพยากรทางทันตสาธารณสุขให้เป็นธรรมและเกิดประโยชน์ รวมถึงความรู้ด้านการบริหารจัดการจัดระเบียบฐานข้อมูลโดยนำเทคโนโลยีสมัยใหม่ เครื่องจักรกลประมวลผล มาใช้ในการกำหนดนโยบายการแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขของประเทศให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างสูงสุด ดังเช่นประเทศที่พัฒนาแล้วทั้งหลาย อย่างไรก็ตามในปัจจุบันนี้ประเทศไทยยังคงขาดแคลนทันตแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในสาขานี้อยู่จึงทำให้การแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขของประเทศยังไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร

ดังนั้น อาจารย์ทันตแพทย์ที่ศึกษาด้านการบริหารจัดการในระดับดุขฏิบัณฑิต ซึ่งได้ความรู้ด้านการบริหารทั่วไปครอบคลุมหลาย ๆ แขนงวิชา ตามหลักสูตรปีแรกนั้น จึงควรที่จะทำวิทยานิพนธ์ในด้านการบริหารจัดการทรัพยากรทันตสาธารณสุข ตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ซึ่งมีการจัดระเบียบข้อมูลโดยใช้เครื่องจักรกลประมวลผลร่วมด้วย ความรู้ที่ได้ดังกล่าว จะถูกนำมาถ่ายทอดแก่นิสิตทันตแพทย์ให้มีความพร้อม และสามารถนำไปใช้ในการพัฒนางานทันตสาธารณสุขในชุมชนที่ตนไปทำงานเมื่อจบการศึกษาเป็นทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ในส่วนของอาจารย์ทันตแพทย์ผู้มีความรู้ และเชี่ยวชาญในด้านการบริหารจัดการทรัพยากรทันตสาธารณสุขตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขด้วยนั้น ก็จะสามารถเป็นผู้ทำงานวิจัยในด้านนี้เพื่อที่ผลงานวิจัยที่ได้จะเป็นพื้นฐานต่อการกำหนดนโยบาย การแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขของประเทศอย่างได้ผลทัดเทียมประเทศที่พัฒนาแล้วต่อไป

ตารางที่ 1 : จำนวนทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาที่ลาออกทันที จำแนกตามสถาบันที่ผลิต<sup>(4)</sup>

ทพ. รุ่นที่	จำนวนที่ ลาออกทันที	สถาบันการผลิต				
		จุฬาฯ	มหิดล	มช.	มข.	มอ.
1	9	5	1	3	-	-
2	26	13	8	4	-	1
3	27	20	4	2	1	-
4	31	16	9	5	1	-
5	41	31	4	6	-	-
รวม	134	85	26	20	2	1

ตารางที่ 2 : จำนวนทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาที่ลาออกระหว่างปฏิบัติงานขาดใช้ทุน จำแนกตามปี<sup>(4)</sup>

รุ่นที่	จำนวนทั้งหมดที่ รับราชการ	การลาออกหลังการบรรจุรับราชการ (ปีที่ลาออก)				รวม	% เมื่อเทียบกับ จำนวนทั้งหมด ที่รับราชการ
		2532	2533	2534	2535		
รุ่นที่ 1							
จุฬาฯ	78	1	6	9	1	17	21.79
มหิดล	50	2	-	4	-	6	12
มช.	61	3	2	2	1	8	13.11
มอ.	9	-	-	-	-	-	-
มข.	29	-	-	-	-	-	-
รวม	227	6	8	15	31	13.6	
รุ่นที่ 2							
จุฬาฯ	83	-	6	10	4	20	24.09
มหิดล	51	-	2	6	1	9	17.65
มช.	64	-	5	5	5	15	23.44
มอ.	14	-	1	2	1	4	28.57
มข.	28	-	-	-	-	-	-
รวม	240	-	14	23	11	48	20.0



ตารางที่ 2 (ต่อ)

รุ่นที่	จำนวนทั้งหมดที่ รับราชการ	การลาออกหลังการบรรจุรับราชการ (ปีทีลาออก)				รวม	% เมื่อเทียบกับ จำนวนทั้งหมด ที่รับราชการ
		2532	2533	2534	2535		
รุ่นที่ 3							
จุฬาฯ	50	-	-	1	6	7	14.00
มหิดล	54	-	-	2	4	6	11.11
มช.	73	-	-	4	2	6	8.22
มอ.	21	-	-	-	-	-	-
มข.	27	-	-	-	-	-	-
รวม	225	-	-	7	12	19	8.44

ตารางที่ 3 : จำนวนทันตแพทย์ในกระทรวงสาธารณสุข 30 มิ.ย. 2535<sup>(4)</sup>

กรม/หน่วยงาน	จำนวน (คน)	กรอบอัตรา กำลัง	% เทียบกับ อัตรากำลัง
1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
- สสจ.	109	183	59.56
- รพศ./รพท.	396	528	75.00
- รพช.	422	1184	35.64
- โรงเรียนทันตภิบาล	25	25	100.00
- กองโรงพยาบาลภูมิภาค	6	8	75.00
- กองสาธารณสุขภูมิภาค	1	1	100.00
2. กรมการแพทย์	81	82	98.78
3. กรมอนามัย			
- กองทันตสาธารณสุข	36	45	90.00
- ศูนย์ส่งเสริมทันตสาธารณสุขเขต/ โรงพยาบาลแม่และเด็ก	28	35	80.0
- ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ	4	7	57.14
4. กรมควบคุมโรคติดต่อ	4	4	100.00
รวม	1113	2012	52.95

## เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 ประเทศไทย 2532. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2532 ; 1 - 11.
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนงานทันตสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534). กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2530; 4 - 15, 123.
3. กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. สภาพและปัญหาสาธารณสุข นโยบายและกลวิธีการพัฒนาใน แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2535; 75 - 82, 32 - 33.
4. กลุ่มงานทันตกรรม กองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาและสถิติผู้خذไขทุน 2532 - 2535; เอกสารสำเนากระทรวงสาธารณสุข, 2536.
5. เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2529; 98, 37 - 39.
6. วารุณี แสงรัตนโพธิ์สุข. "ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำและความพึงพอใจในงานทันตสาธารณสุข ของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน และทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคกลาง". วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533; 104 - 107.
7. Gilmer, Van Haller B. Industrial and Organization Psychology. New York : McGraw - Hill Book Co., 1958 : p.254 - 255.
8. Herzberg. Frederick, et. al. The Motivation to Work. New York : Wiley, Sons, 1959.
9. ธงชัย สันติวงษ์. องค์การและการบริหาร : การศึกษาการจัดการในทางธุรกิจ. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2516; 381 - 384.
10. อรุณ รักธรรม. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ โอเดียนสโตร์, 2526; 61.
11. Green, C.N. "The Satisfaction - Performance Controversy, New Development and Their Implication", Business Horizon, October 1972 : 31 - 41.
12. จารุภรณ์ เกษะทัต. "ปัจจัยบางประการที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ในการทำงาน : ศึกษาเฉพาะกรณีเจ้าหน้าที่สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น". สารนิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2528; 1 - 2.
13. Kenneth R. Thompson and willbanne D, Terpening "Job - Type Variations and Antecedents to Intention to Leave," Human Relations 36, 1983; 665 - 683.
14. ชีระ บุญเจริญ. "ระบบพฤติกรรมในการบริหารงานวิทยาลัยครู". วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (บริหารการศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2512; 22.
15. Andrew W. Halpin, Theory and Research in Administration, New York; The Mac. William Company, 1966; 27 - 28.
16. Maslach, Christina. "Job Burnout : How People Cope." Burnout in the Profession : Coping Strategies, Causes and Casts. St. louis : the C.V. Mosby Co., 1982; 60.
17. ทศนา บุญทอง. พยาบาลกับการพัฒนานุคลิกภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1 เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล หน่วยที่ 5 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัย-ธรรมาราช. กรุงเทพมหานคร : รุ่งศิลป์การพิมพ์, 2529 : 190.
18. เยาวลักษณ์ เลหาจินดา. "สภาพความพึงพอใจในงานและความตั้งใจที่จะทำงานอยู่ต่อไปหรือลาออกของพยาบาลประจำในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร". วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528; 210.
19. สมพร อิทธิเดชพงศ์, "ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน". วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2530 : 76.
20. กานจนา คุณารักษ์. หลักสูตรการพัฒนา. นครปฐม : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2527; 21.
21. ไพฑูรย์ สันลารัตน์. ปรัชญาการศึกษาและปรัชญาการศึกษาของไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2532; 89, 137.
22. Desslar, Gary. Human Behavior Improving Performance at Work. Virginia : Reston Publishing Co., 1974 : 44.
23. เฉลียว บุรีภักดี. "การศึกษาอบรมเพื่อพัฒนา. เอกสารในโครงการฝึกอบรมเทคนิคการผลิต และการใช้สโตนูปกรณ์." ณ ห้องประชุมสันนิบาตสหกรณ์ ระหว่างวันที่ 12-13 กันยายน 2530, กรุงเทพฯ. 2530.
24. ภิญญา สาร. การบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2518; 442-443.
25. วิจิตร ชีรกุล. "พฤติกรรมผู้นำ". วิทยาสาร 28 : 19 - 21 สิงหาคม 2518; 71.
26. Cebulk, R. "Management Knowledge and Skill Perceived to be Utilized by Academic Nursing Administrators". Dissertation Abstracts International, 1977 : 38.
27. Kirk, Roey. Nursing Management Tools. Boston : Little, Brown and Co., 1981; 172.

## Review Article

---

# The Alleviation of the Problem of Rescinding the Contract by the Contract Dentist.

### Abstract

*The Contract Dentist Project was launched by the government to solve the problem of lacking dentists in the rural areas. The government specified that the dentist having graduated since 1989 was the contract dentist. It is incumbent upon all contract dentists to work for the government in the specific areas for 3 years. However, the subsequent problem is the indemnifying 400,000 baht for rescinding the contracts by the contract dentists. The problem has an inclination to increase every year. The development of the dental faculty members' abilities is one of the crucial ways to alleviate this problem.*

**Key Word :** *Contract Dentist, Indemnifying, Development of Dental Faculty Members' Abilities*

---

**Sant Ananchanachai D.D.S. (Honors)**

Faculty Member, Department of Community Dentistry  
Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University