Original Article *นิพนธ์ต้นฉบับ*

การย้ายและปัจจัยที่ส่งผลต่อการย้ายออกจากสถานีอนามัยของบุคลากรสาธารณสุข

นงลักษณ์ พะไกยะ*,**
เอกชัย ด่านชาญชัย*
ยลฤดี ตัณฑสิทธิ์*
พูนทรัพย์ โพนสิงห์*
กรองทอง แก่นคำ*

**วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ขอนแก่น*
***สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ นนทบุรี*

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การย้ายของบุคลากรสาธารณสุข และปัจจัยการย้าย เพื่อหามาตรการที่เหมาะสมในการสร้างแรงจูงใจและธำรงบุคลากรสาธารณสุขของสถานีอนามัยให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยระเบียบวิธีวิจัยเป็นการวิจัยภาคตัดขวาง ดำเนินการใน 8 จังหวัด ครอบคลุม 4 ภาค กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย บุคลากรปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย และบุคลากรที่จบหลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขและเริ่มปฏิบัติงานครั้งแรกที่สถานีอนามัย จำนวน 1,820 คน เครื่องมือเก็บข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามตอบด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่าการโยกย้ายส่วนใหญ่ย้ายระหว่างสถานีอนามัย โดยการย้ายออกจากสถานีอนามัยมีสัดส่วนที่สูงกว่าการย้ายเข้าสถานีอนามัยเล็กน้อย กลุ่มอายุราชการ 1-5 ปี มีการโยกย้ายมากที่สุด เหตุผลการโยกย้ายจะเกี่ยวข้องกับ ภาระงานมากเกินไป การต้องการดูแลครอบครัวหรือกลับภูมิลำเนา ตำแหน่งขาดความก้าวหน้า ค่าตอบแทนและสวัสดิการอื่น ๆ ไม่เหมาะสม จากการวิเคราะห์ logistic regression พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการย้ายออกจากสถานีอนามัยของบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ ระยะเวลารับราชการ ($p < 0.001$) ระดับการศึกษา ($p < 0.001$) และภูมิลำเนา ($p < 0.05$) ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่ากระทรวงสาธารณสุขควรจะต้องมีมาตรการในการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานในสถานีอนามัยได้อย่างมีประสิทธิผลและมีความพึงพอใจต่อการทำงาน ได้แก่ การเพิ่มกำลังคนปฏิบัติงานในสถานีอนามัยการส่งเสริมระบบการคัดเลือกบุคลากรที่เป็นคนพื้นที่ในการปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย การพัฒนาความก้าวหน้าในตำแหน่งที่สถานีอนามัย การส่งเสริมคุณค่าของการทำงานในสถานีอนามัย และควรมีการสร้างแรงจูงใจในรูปค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงินและสวัสดิการต่าง ๆ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้บุคลากรสาธารณสุข

คำสำคัญ: **บุคลากรสาธารณสุข, การย้าย, สถานีอนามัย, มาตรการสร้างแรงจูงใจ**

บทนำ

สถานีอนามัย หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นสถานบริการด่านแรกของระบบบริการสาธารณสุข ที่ทำให้เกิดการเข้าถึงบริการ (accessibility) โดยเฉพาะในชนบทซึ่งเป็นพื้นที่ที่คนส่วนใหญ่ของประเทศอาศัยอยู่ ซึ่งภาครัฐเป็นผู้จัดบริการหลัก ในด้านความครอบคลุม

พบว่า ปัจจุบันมีจำนวนสถานีอนามัย 9,762 แห่ง ครอบคลุมทุกตำบล ในขณะที่สถานบริการระดับทุติยภูมิหรือโรงพยาบาลอำเภอมีจำนวน 730 แห่ง ครอบคลุมร้อยละ 91.2 ของอำเภอทั้งหมด และสถานบริการระดับตติยภูมิของกระทรวงสาธารณสุขมีจำนวน 70 แห่ง ครอบคลุมทุกจังหวัด สำหรับการเข้าถึงบริการของประชาชนนั้น จากการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่าประชาชนมีหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 96[1] อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาในด้านระบบบริการสุขภาพอยู่ใน 2 ประการหลักดังต่อไปนี้

ประการแรกปัญหาเรื่องประสิทธิภาพ (efficiency) ที่ผ่านมา ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพ สูงขึ้นเรื่อย ๆ ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.8 ของผลผลิตมวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product - GDP) ใน พ.ศ. 2523 เป็นร้อยละ 6.1 ใน พ.ศ. 2548 โดยมีอัตราเพิ่มสูงกว่าอัตราเพิ่มของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ คือ ในระหว่าง พ.ศ. 2531 - 2541 พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีอัตราเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 7.1 ขณะที่ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศมีอัตราเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 5.7[2] ในขณะที่ทรัพยากรของระบบบริการสุขภาพของไทย ส่วนใหญ่ได้รับการจัดสรรเพื่อการรักษาพยาบาล ประมาณร้อยละ 60 - 66 ของงบประมาณภาครัฐ ทั้ง ๆ ที่บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลมีราคาแพงและให้ผลตอบแทนทางด้านสุขภาพไม่มากนัก และมีงบประมาณประมาณร้อยละ 20 - 24 ของทรัพยากรที่ถูกจัดสรรให้สถานีอนามัย ซึ่งมีภารกิจหลักในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน[2]

ประการที่สองปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพยังคงเป็นปัญหาหลักที่ประเทศกำลังเผชิญ โดยเฉพาะการขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพในชนบทอันประกอบด้วยโรงพยาบาลอำเภอและสถานีอนามัย การนำโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาดำเนินการนั้นส่งผลอย่างชัดเจนต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนโครงการประกันสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยนอกพบว่าอัตราการใช้บริการเพิ่มขึ้นจาก 4.07 ครั้งต่อคน ใน พ.ศ. 2544 เป็น 5.15 ครั้งต่อคน ใน พ.ศ. 2546 โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 26.5 ส่งผลให้ภาระงานการให้บริการเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนั้นยังพบว่าแบบแผนพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพเดิมที่เคยดูแลตนเองลดลงจากร้อยละ 32 เป็นร้อยละ 30[5] ในขณะที่การใช้บริการที่สถานีอนามัยเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยสัดส่วนผู้ใช้บริการเพิ่มจากร้อยละ 17.4 ของผู้ป่วยทั้งหมดใน พ.ศ. 2544 เป็น ร้อยละ 24.6 ของผู้ป่วยทั้งหมดใน พ.ศ. 2547[3] ซึ่งสิ่งนี้ส่งผลต่อภาระงานที่เพิ่มขึ้นของกำลังคนที่สถานีอนามัย ในขณะที่บุคลากรหลักของสถานีอนามัยอันได้แก่ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนและนักวิชาการสาธารณสุขมีอัตราการเพิ่มน้อยมาก จะเห็นได้จากบุคลากรของสถานีอนามัยได้เพิ่มขึ้นอย่างมากจากจำนวน 14,341 คน ใน พ.ศ. 2531 เพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า เป็น 27,341 คนใน พ.ศ. 2539 และเพิ่มขึ้นต่อเนื่องเป็น 32,017 คน ใน พ.ศ. 2542 อย่างไรก็ตาม ภายหลัง พ.ศ. 2542 ได้มีการลดการผลิตลงส่งผลให้ ใน พ.ศ. 2549 มีจำนวนบุคลากรของสถานีอนามัยลดลงเหลือจำนวน 30,441 คน[2] ส่งผลให้สัดส่วนของประชากรต่อเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเพิ่มขึ้นจาก 1 : 4,872 ใน พ.ศ. 2545 เป็น 1 : 5,106 ใน พ.ศ. 2549 ในขณะที่พยาบาลที่คาดว่าจะเป็นกำลังคนส่วนหนึ่งของสถานีอนามัย กลับมีสัดส่วนที่เพิ่มไม่มากนัก โดยจะเห็นจากการศึกษาการเลือกงานของพยาบาลจบใหม่พบว่าสถานพยาบาลที่บัณฑิตพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่เลือกทำงานคือโรงพยาบาลชุมชน (48.5%) รองลงมาโรงพยาบาลศูนย์ / จังหวัด (37.9%) มีเพียงร้อยละ 4.1 ที่เลือกทำงานในสถานีอนามัย[4]

ดังนั้นจะเห็นว่าในขณะที่ภาระงานเพิ่มขึ้นแต่กำลังคนรองรับกลับไม่เพิ่มตามภาระงานทำให้เกิดปัญหาการจัดการกำลังคนในสถานีอนามัยอย่างชัดเจน

นอกจากนั้นในส่วนกำลังคนที่มีในระบบยังเผชิญกับปัญหาการโยกย้ายของบุคลากรออกจากสถานีอนามัยเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยมีอัตราการย้ายสูงถึงร้อยละ 13.5[5] ซึ่งสิ่งนี้ส่งผลกระทบต่อปัญหาความขาดแคลนของกำลังคนของสถานีอนามัย ซึ่งปัญหาการโยกย้ายของบุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยนั้นมีความสำคัญต่อการให้บริการแก่ประชาชน และมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจถึงสภาพปัญหา และสาเหตุของการโยกย้ายที่ชัดเจน เพื่อสามารถนำข้อมูลมาสนับสนุนการพัฒนานโยบายเพื่อป้องกันการโยกย้ายของกำลังคนที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย ดังนั้นการวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาสถานการณ์โยกย้ายของบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการโยกย้ายของบุคลากรสาธารณสุข

วิธีการศึกษา

ระเบียบวิธีวิจัยเป็นการวิจัยภาคตัดขวาง ดำเนินการใน 8 จังหวัด ครอบคลุม 4 ภาค โดยในแต่ละภาคได้จัดแบ่งจังหวัดเรียงลำดับตามผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติต่อหัวประชากร[6] จากนั้นสุ่มเลือกจังหวัดจากกลุ่มที่มีผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติต่อหัวประชากรสูงและต่ำจากทุกภาค (ยกเว้นกรุงเทพฯ) โดยกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัดประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขซึ่งดำรงตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนที่ปฏิบัติงานอยู่ทุกหน่วยงานในจังหวัดจำนวน 1,820 คน ตามสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร[7] เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามกรอกด้วยตนเองพัฒนาโดยนักวิจัย ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน เหตุผลในการย้ายแต่ละครั้ง และเหตุผลการย้ายออกจากสถานีอนามัย รวมทั้งมาตรการการสร้างแรงจูงใจของบุคลากรประจำสถานีอนามัย แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และได้นำมาทดสอบในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข 40 คน และปรับแก้ในบางประเด็น ค่าเฉลี่ยของความเชื่อมั่นอยู่ในระดับ 0.75 ข้อมูลการเคลื่อนย้ายจะนำมาวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์ระยะปลอดเหตุการณ์ (survival analysis) ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับการย้ายนั้นวิเคราะห์โดยใช้สถิติ logistic regression การศึกษานี้ดำเนินการระหว่าง เมษายน พ.ศ. 2549 - มีนาคม พ.ศ. 2550

ผลการศึกษา

ข้อมูลพื้นฐาน

จากแบบสอบถามตอบกลับจำนวนทั้งหมด 1,313 คน คิดเป็นสัดส่วนการตอบกลับร้อยละ 72.9 มีสัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อยและคล้ายคลึงกันทุกภาค ในด้านอายุราชการ พบว่า ส่วนใหญ่อายุราชการอยู่ระหว่าง 11 - 15 ปี รองลงไปได้แก่อายุราชการระหว่าง 16 - 25 ปี และ 6 - 10 ปี ตามลำดับ ในด้านสถานภาพการสมรส พบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสร้อยละ 72 และโสดรองลงมา ร้อยละ 21 ด้านระดับการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 76 และมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตชนบทถึงร้อยละ 71 (ตารางที่ 1)

การเคลื่อนย้ายของบุคลากร

การวิเคราะห์ survival analysis โดยได้แยกกลุ่มที่ศึกษาตามปีที่เริ่มรับราชการช่วงละ 5 ปี ประกอบด้วยผู้สำเร็จการศึกษาตั้งแต่ พ.ศ. 2511 ถึง 2549 พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่คือกลุ่มผู้สำเร็จการศึกษาในช่วง พ.ศ. 2536 - 2540 และช่วง พ.ศ. 2526 - 2530 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกันทั้ง 4 ภาค จากการวิเคราะห์พบว่ารุ่นที่จบการศึกษาช่วงหลัง มีแนวโน้มที่จะย้ายออกจากสถานีอนามัยเร็วขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งรุ่นสำเร็จการศึกษา พ.ศ. 2531 - 2535 ซึ่งพบว่าหลังเริ่มรับราชการ 15 ปีโอกาสการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มนั้นมีประมาณ 0.4 นั่นคือประมาณร้อยละ 60 ของบุคลากร

ตารางที่ 1 ข้อมูลด้านเพศ อายุราชการ และสถานภาพการสมรส ในภาพรวมและแยกรายภาค

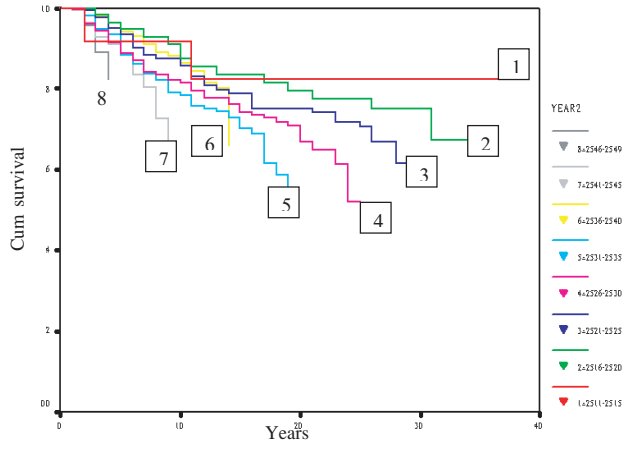
ตัวแปร	จำนวนคน (ร้อยละ)				
	ภาคอีสาน n (%)	ภาคกลาง n (%)	ภาคเหนือ n (%)	ภาคใต้ n (%)	รวม n (%)
เพศ	n= 267	n= 239	n= 340	n= 467	n= 1313
ชาย	118 (44.2)	101 (42.3)	149 (43.8)	196(42.0)	564(43.0)
หญิง	149 (55.8)	138 (57.7)	191 (56.2)	271(58.0)	749(57.0)
อายุราชการ (ปี)	n= 263	n= 238	n= 339	n= 466	n= 1306
0 - 5	30 (11.4)	25 (10.5)	33 (9.7)	24 (5.2)	112 (8.6)
6 - 10	34 (12.9)	55 (23.1)	65 (19.2)	73(15.7)	227(17.4)
11 - 15	85 (32.3)	63 (26.5)	84 (24.8)	110(23.6)	342(26.2)
16 - 20	35 (13.3)	42 (17.7)	46 (13.6)	120(25.7)	243(18.6)
21 - 25	48 (18.3)	41 (17.2)	61 (18.0)	86(18.4)	236(18.0)
> 26	31 (11.8)	12 (5.0)	50 (14.7)	53(11.4)	146(11.2)
ค่าเฉลี่ย	15.5 (8.02)	14.1 (7.03)	15.8 (8.13)	16.7 (7.28)	15.7 (7.66)
สถานภาพการสมรส	n= 267	n= 239	n= 341	n= 466	n= 1313
โสด	50 (18.7)	66 (27.6)	66 (19.4)	90(19.3)	272(20.7)
คู่	203 (76.0)	151 (63.2)	253 (74.2)	349(74.9)	956(72.8)
หย่า/แยก	14 (5.3)	22 (9.2)	22 (6.4)	27 (5.8)	85 (6.5)
ระดับการศึกษา	n= 267	n=237	n= 339	n= 467	n= 1310
ต่ำกว่าปริญญาตรี	56 (21.0)	53 (22.4)	87 (25.7)	114(24.4)	310(23.7)
ปริญญาตรีขึ้นไป	211 (79.0)	184 (77.6)	252 (74.3)	353(75.6)	1000(76.3)
ภูมิลำเนา	n= 259	n= 231	n= 322	n= 446	n= 1258
เขตเมือง	83 (32.0)	72 (31.2)	115 (35.7)	100(22.4)	370(29.4)
เขตชนบท	176 (68.0)	159 (68.8)	207 (64.3)	346(77.6)	888(70.6)

กลุ่มนั้นยังคงปฏิบัติงานอยู่ที่สถานีอนามัย ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มผู้สำเร็จการศึกษารุ่นต่อมาคือ พ.ศ. 2536 - 2540 ซึ่งพบแนวโน้มที่ต่างไป กล่าวคือระยะเวลาที่ผ่านไป 15 ปี พบโอกาสการคงอยู่สูงกว่ารุ่นก่อนหน้านั้น โดยมีประมาณร้อยละ 80 ในขณะที่โอกาสการคงอยู่ของรุ่น พ.ศ. 2541 - 2545 และ รุ่น พ.ศ. 2546 - 2549 ก็ไม่สูงนักเมื่อเทียบกับรุ่น พ.ศ. 2536 - 2540 ซึ่งอาจจะอธิบายได้ว่าในช่วงเวลานั้นกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (2534 - 2543) ในช่วงดังกล่าวมีการพัฒนาสถานีอนามัยหลายด้านทั้งด้านโครงสร้างพื้นฐาน สนับสนุนครุภัณฑ์ /วัสดุ และเพิ่มการผลิตบุคลากรสาธารณสุขเพื่อไปปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย และสถานีอนามัยได้รับการให้ความสนใจจากผู้กำหนดนโยบายระดับกระทรวงเป็นอย่างมาก อาจจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุขในยุคนั้น (รูปที่ 1)

แหล่งที่ย้าย

บุคลากรสาธารณสุขมีการย้ายเฉลี่ย 2.8 ครั้ง

และคล้ายคลึงกันทั้ง 4 ภาค ในด้านแหล่งที่ย้ายไป พบว่าแหล่งที่ย้ายส่วนใหญ่ประมาณ 2 ใน 3 ของการย้ายเป็นการย้ายออกจากสถานีอนามัยแห่งหนึ่งไปยังสถานีอนามัยอีกแห่งหนึ่งร้อยละ 69 มีเพียงส่วนน้อยคือร้อยละ 17 ที่ย้ายออกจากสถานีอนามัย และในขณะที่มีการย้ายเข้าสถานีอนามัยโดยย้ายจากสถานที่ปฏิบัติงานอื่นเข้ามาพบประมาณร้อยละ 15 ซึ่งนับว่าต่ำกว่าสัดส่วนที่ย้ายออกเล็กน้อย และเมื่อเปรียบเทียบรายภาค พบว่าการเคลื่อนย้ายของบุคลากรสาธารณสุขมีความใกล้เคียงกัน ยกเว้นภาคเหนือซึ่งมีสัดส่วนการย้ายออกจากสถานีอนามัยที่สูงขณะที่อัตราการย้ายเข้าสถานีอนามัยต่ำกว่าภาคอื่น ๆ (ตารางที่ 2)



รูปที่ 1 Survival analysis ของการคงอยู่ในสถานีอนามัยของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย รุ่นที่สำเร็จการศึกษา พ.ศ. 2511-15(1), 2516 -20 (2), 2521 - 25 (3), 2526 - 30 (4), 2531 - 35 (5), 2536 - 40 (6), 2541 - 45 (7) และ 2546 - 49 (8)

ปัจจัยการย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน

(1) การย้ายและเหตุผลการย้ายในแต่ละกลุ่มอายุ

เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ดูเหตุผลการย้ายในแต่ละกลุ่มอายุ โดยวิเคราะห์การย้ายสัมพันธ์กับระยะเวลาที่ปฏิบัติราชการโดยเลือกวิเคราะห์เฉพาะกลุ่มที่ย้าย 1 - 6 ครั้ง เนื่องจากมีข้อมูลตรวจสอบชัดเจน พบว่าช่วงแรกของการรับราชการคือระหว่าง 1 - 5 ปี พบว่ามีค่าเฉลี่ยการย้ายสูงสุดเมื่อเทียบกับช่วงเวลาอื่น ๆ (8.6 ครั้ง) รองลงมาได้แก่ช่วงเวลารับราชการระหว่าง 6 - 10 ปี ซึ่งพบว่ามีค่าเฉลี่ยการย้ายประมาณ 2.8 ครั้งต่อคน และในช่วงเวลารับราชการต่อจากนั้นพบค่าเฉลี่ยการย้ายค่อนข้างต่ำ

เมื่อวิเคราะห์เฉพาะลงไปถึงเหตุผลของการย้ายในแต่ละกลุ่มอายุพบว่าเหตุผลการย้ายอันดับแรกได้แก่ ครอบครัว เช่น การย้ายกลับภูมิลำเนา ย้ายตามครอบครัว เมื่อวิเคราะห์กลุ่มอายุราชการ 1 - 5 ปีพบว่าเหตุผลอันดับรองลงมาได้แก่ การบริหารจัดการของผู้บังคับบัญชา เช่น การเคลื่อนย้ายกำลังคน การแลกเปลี่ยนบุคลากร เป็นต้น ส่วนการแสวงหาความก้าวหน้าเป็นเหตุผลลำดับที่สาม

ตารางที่ 2 การย้ายของบุคลากรสาธารณสุขแยกตามสถานที่ย้ายเข้าและแยกตามภาค

สถานที่ย้าย	การย้าย (ร้อยละ)				
	ภาคอีสาน	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคใต้	รวม
ค่าเฉลี่ยการย้าย (ร้อยละ)	3.1	2.7	3.0	2.5	2.8
	(n= 267)	(n= 239)	(n= 342)	(n= 468)	(n= 1316)
ย้ายระหว่างสถานีอนามัย	68.3	72.4	69.0	67.0	68.7
ย้ายออกจากสถานีอนามัย	15.5	16.3	17.5	17.8	17.0
ย้ายเข้าสถานีอนามัย	14.3	16.2	11.3	13.6	15.2

ส่วนในกลุ่มอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไปมีเหตุผลการย้ายใกล้เคียงกัน กล่าวคือรองจากปัจจัยด้านภูมิลำเนาและครอบครัวแล้ว การแสวงหาความก้าวหน้า และตำแหน่งในขณะนั้นขาดความก้าวหน้าจะเป็นอันดับรองลงมา และปัจจัยด้านนี้เพิ่มสูงขึ้นในการย้ายในกลุ่มอายุมากขึ้น ส่วนการจัดการกำลังคนของผู้บังคับบัญชานั้นเป็นประเด็นรองลงไป

ในด้านความทุรกันดาร และสภาพแวดล้อมของที่ทำงานที่ไม่เหมาะสม พบว่าเป็นสาเหตุการย้ายในกลุ่มเริ่มรับราชการใหม่ และไม่เป็นปัจจัยที่สำคัญนักในกลุ่มที่รับราชการนานขึ้น (ตารางที่ 3)

(2) การย้ายออกจากสถานีอนามัย

เมื่อวิเคราะห์เฉพาะกลุ่มที่ย้ายออกจากสถานีอนามัยโดยรวมกลุ่มที่ปัจจุบันไม่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยแล้วและกลุ่มที่ย้ายจากสถานีอนามัยไปยังสถานีอนามัยอื่น จากการวิเคราะห์สาเหตุหลักในการย้ายออกจากสถานีอนามัยพบว่า เหตุผลหลักที่ทำให้ย้ายออกจากสถานีอนามัย ได้แก่ จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงานและภาระงานมากเกินไป ซึ่ง 2 ประเด็นนี้มีความสัมพันธ์กันใกล้ชิด รองลงไปได้แก่ ต้องการดูแลครอบครัว งบประมาณของสถานีอนามัยไม่เพียงพอ ตำแหน่งขาดความก้าวหน้า ค่าตอบแทนและสวัสดิการอื่น ๆ ไม่เหมาะสม เป็นต้น

ปัจจัยการย้ายเหล่านี้เป็นสาเหตุหลักในการย้ายของทุกภาค สำหรับภาคอีสานปัจจัยด้านการสนับสนุนขององค์กรด้านกำลังคนและงบประมาณเป็นประเด็นหลัก รองลงมาคือครอบครัว ความก้าวหน้า และสวัสดิการไม่เหมาะสม โดยค่าตอบแทนเป็นปัจจัยหลัง ๆ ส่วนภาคอื่น ๆ มีปัจจัยคล้ายกับภาพรวมทั้ง 4 ภาค (ตารางที่ 4)

(3) ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ต่อการย้ายออกจากสถานีอนามัย

การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยต่าง ๆ เพื่อหาความสัมพันธ์กับการย้ายออกจากสถานีอนามัย โดยในการ

ตารางที่ 3 เหตุผลการย้ายของบุคลากรสาธารณสุขแยกตามช่วงอายุราชการ

ช่วงอายุราชการ (ปี) / เหตุผลการย้าย	การย้าย (ร้อยละ)					
	1 -5 (n= 967)	6 -10 (n=643)	11 - 15 (n=298)	16 - 20 (n=155)	21 - 25 (n=55)	26 - 30 (n=19)
กลับภูมิลำเนา/ดูแลครอบครัว	369 (38.2)	239 (37.2)	132 (44.3)	96 (61.9)	36 (65.5)	19 (100)
ย้ายเพื่อความเหมาะสม/ เกลี่ยตำแหน่ง/ แลกเปลี่ยนบุคลากร	147 (15.2)	87 (13.5)	55 (18.5)	23 (14.8)	13 (23.6)	2 (0.4)
หาประสบการณ์/ความก้าวหน้าในการทำงาน	102 (10.5)	96 (14.9)	51 (17.1)	30 (19.4)	26 (47.3)	3 (0.6)
บุคลากรไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับภาระงาน	55 (5.7)	26 (4.0)	9 (3.0)	3 (1.9)	2 (3.6)	0
สภาพแวดล้อมที่ทำงานไม่ดี/ทุรกันดาร	44 (4.6)	23 (3.6)	5 (1.7)	5 (3.2)	0	1 (0.2)
ตำแหน่งงานขาดความก้าวหน้า/โอกาสศึกษาต่อ	33 (3.4)	78 (12.1)	40 (13.4)	38 (24.5)	13 (23.6)	4 (0.8)

หมายเหตุ มีเหตุผลการย้ายเกินกว่าหนึ่ง

ตารางที่ 4 ปัจจัยการย้ายออกจากสถานีอนามัยของบุคลากรสาธารณสุข แยกรายภาค

ปัจจัยการย้าย	จำนวน (ร้อยละ)				
	ภาคอีสาน (n=127)	ภาคกลาง (n=137)	ภาคเหนือ (n=206)	ภาคใต้ (n=240)	รวม (n=706)
ที่ทำงานมีบุคลากรไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับภาระงาน	70 (55.1)	59 (44.4)	103 (50.2)	111 (46.3)	343 (48.7)
ภาระงานมากเกินไป	70 (57.9)	50 (39.1)	83 (42.6)	105 (44.3)	308 (45.4)
ย้ายตามครอบครัว/ครอบครัวให้ย้าย	62 (51.2)	54 (42.2)	98 (50.3)	92 (39.7)	306 (45.3)
ที่ทำงานขาดงบประมาณที่เพียงพอ	67 (53.6)	54 (40.0)	89 (43.6)	87 (36.4)	297 (42.4)
ตำแหน่งงานขาดความก้าวหน้า	55 (45.5)	40 (31.0)	71 (36.2)	82 (34.9)	248 (36.4)
เงินเดือนที่ได้รับน้อย/ไม่เพียงพอ	47 (38.8)	43 (33.6)	76 (39.2)	72 (30.6)	238 (35.1)
ได้รับสวัสดิการอื่นนอกเหนือจากเงินเดือนไม่เหมาะสม	51 (42.1)	40 (31.3)	71 (36.8)	75 (31.8)	237 (35.0)

หมายเหตุ มีปัจจัยเกินกว่าหนึ่ง

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลต่อการย้ายออกจากสถานีอนามัย โดยการวิเคราะห์ Logistic regression

ตัวแปร	กลุ่มอยู่ n/%	กลุ่มย้าย n/%	t	p-value
อายุราชการ (ปี)			4.123	< 0.001***
0-5	95 (86.4)	15 (13.6)		
6-10	195 (87.1)	29 (12.9)		
11-15	282 (83.7)	55 (16.3)		
16-20	167 (69.4)	74 (30.6)		
21-25	160 (71.2)	64 (28.8)		
≥ 26	98 (70.6)	40 (29.4)		
เพศ			-1.490	0.136
ชาย	417 (75.1)	138 (24.9)		
หญิง	586 (80.8)	140 (19.2)		
ระดับการศึกษา			3.255	0.001**
ต่ำกว่าปริญญาตรี	260 (85.6)	44 (14.4)		
ปริญญาตรีขึ้นไป	742 (76.3)	232 (23.7)		
ภูมิลำเนา			-2.098	0.036*
เขตเมือง	272 (76.2)	86 (23.8)		
นอกเขตเทศบาล	689 (79.5)	179 (20.5)		

****, **, *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p < 0.001, 0.01, 0.05*

วิเคราะห์ข้อมูลนี้ใช้ข้อมูลเฉพาะผู้ที่ย้ายออกจากสถานีอนามัยแล้ว ปัจจัยต่าง ๆ ที่นำมาหาความสัมพันธ์กับการย้ายออกจากสถานีอนามัยประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุราชการ เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด และภูมิลำเนา และพบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ และการย้ายออกจากสถานีอนามัยโดยการวิเคราะห์ logistic regression พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการย้ายออกจากสถานีอนามัย ได้แก่ อายุราชการ ระดับการศึกษา และภูมิลำเนา ในด้านอายุราชการนั้น พบว่าอัตราการย้ายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุราชการมากขึ้น และพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีแนวโน้มย้ายมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ส่วนภูมิลำเนานั้นพบว่าบุคลากรที่มีภูมิลำเนาในเขตชนบทมีแนวโน้มจะย้ายน้อยกว่ากลุ่มบุคลากรที่มีภูมิลำเนาในเขตเมือง ($p < 0.05$) (ตารางที่ 5)

วิจารณ์

บุคลากรสาธารณสุขนั้นมีการคงอยู่ในชนบทค่อนข้างสูง แม้จะมีการโยกย้ายอยู่บ้างแต่เป็นการย้ายระหว่างสถานีอนามัย จะมีเพียงบางส่วนที่ย้ายออกจากสถานีอนามัย แต่อย่างไรก็ตามก็ยังมีบุคลากรอีกส่วนหนึ่งที่ย้ายเข้าไปในสถานีอนามัยโดยมีสัดส่วนต่ำกว่าบุคลากรที่ย้ายออก จึงอาจกล่าวได้ว่า แม้การเคลื่อนไหวของบุคลากรสาธารณสุขออกจากระบบบริการของสถานีอนามัยค่อนข้างน้อย อย่างไรก็ตามก็สามารถส่งผลต่อความไม่พอเพียงของกำลังคนในระดับสถานีอนามัย และประเด็นที่สำคัญที่พบคือข้อจำกัดที่ค่อนข้างชัดเจนที่เป็นผลต่อการเคลื่อนย้ายก็คือข้อจำกัดของตำแหน่งที่จำกัดอยู่เฉพาะสถานีอนามัยเป็นหลักทำให้มีการเคลื่อนย้ายน้อย ซึ่งอาจไม่สามารถสะท้อนภาพความต้องการย้ายจริงได้

ถึงแม้การย้ายออกจากสถานีอนามัยไม่มากนัก แต่การเคลื่อนย้ายของบุคลากรสาธารณสุขค่อนข้างสูง โดยเฉพาะช่วง 10 ปีแรกของการทำงาน เมื่อวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้บุคลการสาธารณสุขโยกย้ายในแต่ละกลุ่มอายุราชการ พบว่ากลุ่มอายุราชการ 1 - 5 ปี มีการโยกย้ายมากที่สุด และเหตุผลการโยกย้ายจะเกี่ยวข้องกับการกลับไปดูแลครอบครัวหรือการกลับภูมิลำเนา การบริหารจัดการกำลังคนของหัวหน้าหน่วยงาน และการแสวงหาความก้าวหน้า ส่วนการย้ายในช่วงอายุที่สูงขึ้น ปัจจัยหลักได้แก่ ครอบครัว และการแสวงหาความก้าวหน้าในตำแหน่ง

อย่างไรก็ตาม เมื่อมุ่งเฉพาะการย้ายออกจากสถานีอนามัยซึ่งรวมทั้งการย้ายออกจากสถานีอนามัยไปแห่งอื่นและการย้ายจากสถานีอนามัยแห่งหนึ่งไปอีกแห่งหนึ่งซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูง พบว่าปัจจัยหลัก ได้แก่ จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงาน รองลงไปได้แก่ เหตุผลความจำเป็นด้านครอบครัว งบประมาณของสถานีอนามัยไม่เพียงพอ ตำแหน่งขาดความก้าวหน้า ค่าตอบแทนและสวัสดิการอื่น ๆ ไม่เหมาะสม เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการย้ายของบุคลากรสาธารณสุขพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ได้แก่ อายุราชการ ระดับการศึกษา และภูมิลำเนา ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้น โดยอายุราชการมากขึ้นก็มีแนวโน้มย้ายมากขึ้น เหตุผลการย้ายประการหนึ่งคือการแสวงหาความก้าวหน้าและจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์จึงพบว่าระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปพบการย้ายมากกว่าระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และการย้ายสาเหตุหลักคือต้องการกลับภูมิลำเนาและอยู่กับครอบครัว และมีข้อค้นพบว่าบุคลากรที่มีภูมิลำเนาอยู่เขตเมืองมีอัตราการย้ายออกจากสถานีอนามัยมากกว่าบุคลากรที่มีภูมิลำเนาอยู่ที่ชนบท

เมื่อเปรียบเทียบจากการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ที่ทำให้บุคลากรสาธารณสุขประจำสถานีอนามัย คือ ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ลักษณะของงานที่มีอิสระ การเห็นผลสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับนับถือจากชุมชนหรือบุคคลในหน่วยงาน

และความรับผิดชอบที่เกิดจากภาระงานที่สามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจและการดำรงอยู่ในหน่วยงานของเจ้าหน้าที่[8-11] ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานซึ่งอาจไม่ทำให้คนทำงานมากขึ้น แต่เป็นปัจจัยที่ช่วยลดความไม่พึงพอจากการทำงาน และมีส่วนช่วยให้คนทำงานอย่างมีความสุข ได้แก่ เงินเดือนและค่าตอบแทน รวมไปถึงสภาพการปฏิบัติงานที่มีความพร้อมเป็นปัจจัยที่จะเอื้ออำนวยต่อการพัฒนางานและสามารถปฏิบัติงานต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จลุล่วงไปได้ ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงานที่สามารถช่วยเหลือเกื้อกูลและสามารถปฏิบัติงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่จะมีส่วนให้เจ้าหน้าที่ดำรงอยู่และไม่ต้องการย้ายจากหน่วยงาน[8,10] ในส่วนของการปกครองบังคับบัญชา ภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชาในการบริหารจัดการองค์กรให้เกิดบรรยากาศของการทำงานร่วมกันที่ดี มีนโยบายและการบริหารจัดการเหมาะสม และการมีความมั่นคงในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการดำรงอยู่ของเจ้าหน้าที่ในระดับใกล้เคียงกัน[8,11] ปัจจัยด้านบุคคลพบว่าการดำรงอยู่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานในสถานีอนามัยส่วนใหญ่จะมีอายุราชการค่อนข้างมาก และมีตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบที่ตรงกับความรู้ความสามารถ[8,12]

การโยกย้ายของบุคลากรสาธารณสุขแม้จะเป็นการย้ายระหว่างสถานีอนามัยแต่ก็เป็นสัดส่วนการย้ายค่อนข้างสูง เนื่องจากข้อจำกัดในด้านตำแหน่งงานจึงมีการโยกย้ายออกจากสถานีอนามัยไม่มากนัก แต่ก็บ่งบอกถึงความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรระดับสถานีอนามัย ซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนามาตรการต่าง ๆ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ จากการศึกษาข้างต้นนี้อาจกล่าวได้ว่ากระทรวงสาธารณสุขควรจะต้องกำหนดมาตรการต่าง ๆ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจแก่บุคลากรสาธารณสุขประจำสถานีอนามัยเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรคงอยู่และปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ประการแรก การเพิ่มกำลังคนปฏิบัติงานในสถานีอนามัยเพื่อแบ่งเบาภาระงาน ประการที่สองการส่งเสริมระบบการคัดเลือกบุคลากรที่เป็นคนพื้นที่หรือพื้นที่ใกล้เคียงเพื่อจะได้เข้าใจบริบทของพื้นที่และอยู่ใกล้ครอบครัวซึ่งเอื้อต่อการปฏิบัติงาน ประการที่สามการสร้างความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ เนื่องจากการย้ายในอายุที่สูงขึ้นเป็นการย้ายเพื่อแสวงหาความก้าวหน้า หากสามารถพัฒนาความก้าวหน้าในหน้าที่การงานในระดับสถานีอนามัยจะส่งเสริมการคงอยู่ของบุคลากรมากขึ้น ประการที่สี่นั้นกระทรวงสาธารณสุขควรส่งเสริมคุณค่าของการทำงานในสถานีอนามัยและสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของบุคลากรที่ทำงานในสถานีอนามัยจะเป็นการส่งเสริมขวัญกำลังใจของผู้ทำงานมากขึ้น จะเห็นได้จากช่วงทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย ซึ่งผู้สำเร็จการศึกษาในช่วงเวลาดังกล่าวคงอยู่ในสถานีอนามัยค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับรุ่นต่าง ๆ ประการที่ห้าควรสร้างแรงจูงใจในรูปค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงินและสวัสดิการต่าง ๆ โดยการให้ค่าตอบแทนนี้จัดให้สัมพันธ์กับภาระงาน ความกันดารของพื้นที่ และระยะเวลาปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย

เอกสารอ้างอิง

1. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. การสาธารณสุขไทย 2545-2547. กรุงเทพมหานคร: องค์การทหารผ่านศึก; 2548.
2. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. การสาธารณสุขไทย 2548-2550. กรุงเทพมหานคร: องค์การทหารผ่านศึก; 2551.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร. การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร; 2544, 2546, 2547, 2549.
4. เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล, นงลักษณ์ พะไกยะ, ฑิณกร โนรี, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, สัญญา ศรีรัตนะ, นิภาภรณ์ สาธุชาติ. การตัดสินใจเลือกทำงานของบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาล กับความคิดเห็นต่อนโยบายการจูงใจและการธำรงพยาบาลให้ปฏิบัติงานในชนบท. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2552; 18:511-25.
5. ดรุณ บุณหนา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการขอย้ายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดชัยภูมิ

(วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต). ภาควิชาบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.

6. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศไตรมาสที่ 4/2549. กรุงเทพ-มหานคร: กองบัญชีประชาชาติ, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2549.
7. อรุณ จิรวัฒน์กุล. ชีวสถิติ. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2546
8. สวัสดิ์ ภู่ทอง. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต). ภาควิชาวิชาสังคมวิทยาการพัฒนา. บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหา-วิทยาลัยขอนแก่น; 2536.
9. สมศักดิ์ จันทวงษ์. ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพิจิตร (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต). ภาควิชาบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2536.
10. วจีธรรม สามสี. แรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดศรีสะเกษ (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต). ภาควิชาบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
11. ปณิฐฐา วณิชชานนท์. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับสมรรถภาพในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสงขลา (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต). ภาควิชาบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2533.
12. พรหมมาตร์ ปฏิสังข์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต). ภาควิชาการบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.

Abstract **Mobility and Factors Affecting Turn Over of Public Health Workers from Health Centers**

Nongluk Pagaiya*,, Ekachai Danchanchai*, Yolruedee Tantasit*, Poolsap Poolsing*, Krongthong Kaenkam***

*Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, **Human Resource for Health Research and Development Office

Journal of Health Science **2010; 19:389-99.**

The study was aimed at assessing the mobility situation of public health workers and factors affecting their mobility while eliciting measures to retain public health workers in rural health centers. The cross-sectional survey was carried out in 8 provinces, 2 provinces from each region. Sample size comprised 1,820 public health workers who graduated with certificate in public health and was posted at health centers after graduation. Self-administered questionnaire was used for data collection. The results showed that high transfer rate of the public health workers was found during the early years in services, particularly during the first 1-5 years in services and the mobility was mainly within health centers. The turn over from health centers was slightly higher than the transfer from other work places to health centers. Main reasons driving the turn over were: high workload, family circumstance, career advancement, financial incentive. Logistic regression showed that factors found associating with turn over from health centers were: length of years in services ($p < 0.001$), educational accomplishment (p 0.001) and hometown background (p 0.036). The results suggested that the Ministry of Public Health should implement measures to motivate public health workers to increase their productivity as well as job satisfaction. The measures include: increase number of health center staffers to cope with workload, support local recruitment of public health workers, develop career advancement, increase socials recognition of public health workers, and increase financial incentives.

Key words: **public health workers, mobility, turn over, health centers, incentive measures**