



## บทวิทยากร

### ค่านิยมในการทำงานและทัศนคติต่อวิชาชีพของทันตแพทย์ประจำบ้านและทันตแพทย์เฉพาะทาง สาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลต่างเจนเนอเรชัน

### Work Values and Attitudes Towards the Profession of Oral and Maxillofacial Surgery Among Residents and Surgeons in Different Generations

ณัฐพล จำนงโชค<sup>1</sup>, ชนธีร์ ชินเครือ<sup>1</sup>, อติศักดิ์ จิ่งพัฒนาวดี<sup>2</sup>

Nattapol Jumnongchoke<sup>1</sup>, Chonatee Chinkrua<sup>1</sup>, Atisak Chuengpattanawadee<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ภาควิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ ประเทศไทย

<sup>1</sup>Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand

<sup>2</sup>ภาควิชาทันตกรรมครอบครัวและชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ ประเทศไทย

<sup>2</sup>Department of Family and Community Dentistry, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand

## บทคัดย่อ

ในปัจจุบันวิชาชีพแพทย์ประสบปัญหาการขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีผู้สนใจเข้ารับการศึกษาน้อยลงและมีแนวโน้มการลาออกของแพทย์ประจำบ้านเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลที่เป็น การเรียนต่อของทันตแพทย์เฉพาะทางที่สนใจงานด้านศัลยกรรมแต่กลับพบการศึกษาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องไม่มากนัก การศึกษานี้ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงค่านิยมในการทำงานและทัศนคติที่มีต่อบทบาทวิชาชีพนี้ระหว่างทันตแพทย์เฉพาะทางอาวุโส ทันตแพทย์เฉพาะทาง ที่มีบทบาทเป็นอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมและทันตแพทย์เฉพาะทางรุ่นใหม่ที่จะเข้ามาในระบบ เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจในความเหมือน หรือความแตกต่างระหว่างบุคลากรแต่ละกลุ่ม ซึ่งอาจนำไปสู่การแก้ปัญหาที่พบในวิชาชีพต่อไป โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างแบบตัวต่อตัวจากผู้ให้สัมภาษณ์ทั้ง 24 คน ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ทุกการสัมภาษณ์ ถูกถอดแบบคำต่อคำ โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย จากผลการศึกษาพบว่าความแตกต่างในมุมมองทัศนคติและ ค่านิยมในการทำงานของบุคลากรแต่ละกลุ่มเกิดจากการเติบโตมาในสังคมและการให้คุณค่าที่ต่างกัน ซึ่งสะท้อนผ่านลักษณะ 3 ประการ คือ ประการแรก เหตุผลการเรียนต่อสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากฯ ประการที่สอง ความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์กับทันตแพทย์ประจำบ้าน และ ประการที่สาม การให้คุณค่าต่อชีวิตและการทำงาน ซึ่งความแตกต่างดังกล่าวมีความสอดคล้องกับประเด็นความแตกต่างด้านเจนเนอเรชัน เช่นที่พบในผลการศึกษาอื่น นั่นคือผู้ให้สัมภาษณ์จากกลุ่มทันตแพทย์เฉพาะทางอาวุโสให้ความสำคัญกับเกียรติและชื่อเสียงในวิชาชีพ ซึ่ง ต่างจากกลุ่มบุคลากรรุ่นใหม่ ๆ ที่ให้ความสำคัญในสิ่งที่จับต้องได้มากกว่า ทั้งรูปแบบวิถีชีวิตประจำวันที่สมดุลระหว่างการใช้ชีวิตและการทำงาน รวมไปถึงผลตอบแทนที่ได้รับ นอกจากนี้ยังพบประเด็นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์และทันตแพทย์ประจำบ้านที่ถูกกล่าวถึงจาก ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกกลุ่ม การทำความเข้าใจในบริบทต่างๆเหล่านี้ อาจนำไปสู่การเกิดระบบที่เข้าใจและยอมรับความแตกต่าง ที่สามารถตอบสนอง ความต้องการของบุคลากรในทุกเจนเนอเรชันได้ในอนาคต

**คำสำคัญ:** การศึกษาเชิงคุณภาพ, ค่านิยมในการทำงาน, เจนเนอเรชัน, ทัศนคติ, ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล

## Abstract

Medical professions nowadays encounter the shortage of doctors specialized in surgeries more than in the past, resulting from both the lack of interest in continuing their studies and the tendency of quitting residency among doctors. The same applies to oral and maxillofacial surgery, requiring interested dentists furthering their studies in

surgical works. However, academic papers regarding their causes and factors are relatively limited. In this study, the researcher aimed to discover work values, factors and attitudes towards the specific profession among specialized senior dentists, specialized dentists who are professors in training workshops, and residents. This study drew a better understanding of similarities and differences among the three different groups of generation, possibly leading to a resolution to the found problem in medical professions. This research is a qualitative study employing individual semi-structured interviews with 24 interviewees. The participants were specifically selected, with their interviews transcribed word-for-word by using an analytic induction. The study revealed the differences of work values and attitudes in each group of dentists. Such contrasts came from dissimilar valuing and social upbringing. The selectees from specialized senior dentists emphasized their importance of profession's honor and fame, while the residents of newer generations concentrated more on tangible things. The finding was reflected by three characteristics: reasons to study oral and maxillofacial surgery, relationships between professors and residents, and values towards life and work. Such differences of work values and attitudes found in this study agreed with previous researches' findings concerning generational gaps. Moreover, this finding discovered an underlying issue of relationships between professors and residents, mentioned by every group of interviewees. By understanding these contexts, an improvement towards a better system where the said differences are understood and accepted is foreseeable, allowing the needs of personnel in every generation to be fulfilled in the future.

**Keyword:** Qualitative study, Work values, Generations, Attitudes, Oral and maxillofacial surgery

**Received Date:** Jul 18, 2022

**Revised Date:** Aug 15, 2022

**Accepted Date:** Sep 16, 2022

**doi:** 10.14456/jdat.2022.61

#### ติดต่อเกี่ยวกับบทความ :

อติศักดิ์ จิ่งพัฒนาวดี ภาควิชาทันตกรรมครอบครัวและชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ 50200 โทร: 0950941599

อีเมล: atisak.ch@cmu.ac.th

#### Correspondence to :

Atisak Chuengpattanawadee, Department of Family and Community Dentistry, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University, Chiang Mai,

50200, Tel: 095-0941599, Email: atisak.ch@cmu.ac.th

## บทนำ

ในปัจจุบันวิชาชีพแพทย์ประสบปัญหาการขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรม เนื่องจากมีผู้สนใจเข้ารับการศึกษาน้อยลง<sup>1,2</sup> และมีแนวโน้มการลาออกของแพทย์ประจำบ้านเพิ่มขึ้น<sup>3-6</sup> แม้ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนการสอนอยู่หลายครั้งก็ยังไม่สามารถแก้ปัญหาดังกล่าวได้<sup>4,7-10</sup> แต่กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น<sup>11-14</sup> ปัญหาคล้ายกันนี้ยังพบในสาขาวิชา ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล โดยมีสาเหตุคล้ายคลึงกับแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรม<sup>15,16</sup> มีการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการลดลงของจำนวนผู้สนใจเข้าศึกษาต่อ และมีการลาออกระหว่างการเรียนมากขึ้น ได้แก่ วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปของคนรุ่นใหม่ ความสมดุลระหว่างการใช้ชีวิตและการทำงาน สภาพแวดล้อมขณะทำงาน ค่าตอบแทน

และการสนับสนุนจากสถาบันที่ต้นศึกษาอยู่ ประสบการณ์ขณะกำลังศึกษาต่อ<sup>3,9,15-19</sup> รูปแบบการสอนจากอาจารย์อาวุโสและระบบอาวุโสในการทำงาน<sup>20-22</sup>

แนวคิดเรื่องเงินเนอเรชั่น เป็นแนวคิดทางสังคมวิทยาที่จำแนกประชากรออกเป็นรุ่นตามช่วงอายุ โดยเสนอว่า ประชากรในแต่ละกลุ่มช่วงอายุจะมีโลกทัศน์และลักษณะนิสัยในภาพรวมที่แตกต่างกัน เป็นผลมาจากการมีชีวิตที่เติบโตผ่านเหตุการณ์ทางสังคม การเมืองและวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกัน<sup>23-25</sup> องค์กรต่าง ๆ ในปัจจุบันส่วนใหญ่ประกอบขึ้นจากบุคลากรจาก 3 เงินเนอเรชั่น คือ เบบี้บูมเมอร์ เงินเนอเรชั่นเอกซ์ และเงินเนอเรชั่นวาย<sup>26,27</sup> ซึ่งความหลากหลายนี้สามารถส่งผลทั้งด้านบวกและลบต่อองค์กร<sup>28</sup> การเข้าใจความแตกต่าง

ของบุคลากรในองค์กรที่มีอิทธิพลมาจากความแตกต่างเจเนอเรชัน โดยเฉพาะเรื่องจุดมุ่งหมายและทัศนคติในการทำงานจึงมีความสำคัญ<sup>29</sup> วงการแพทย์มีการศึกษาที่พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละเจเนอเรชันมีมุมมองและค่านิยมในการทำงานที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มเบบี้บูมเมอร์ที่มีแนวโน้มในการมองว่าอาชีพแพทย์เป็นอาชีพที่ทรงเกียรติ และคนกลุ่มนี้มักจะมองแพทย์กลุ่มเจเนอเรชันเอกซ์ที่ให้ค่าต่อวิชาชีพแพทย์ ในฐานะการเป็นเพียงอาชีพ ๑ หนึ่งในว่าเป็นคนที่ไม่มุ่งมั่นในวิชาชีพหรือในการรักษาผู้ป่วย รวมถึงรู้สึกไม่พอใจกับแพทย์เจเนอเรชันวายที่มีแนวโน้มหมกมุ่นกับความคิดของตนเอง และอยากเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ มากเกินไปจนดูเหมือนไม่เคารพผู้อาวุโส<sup>30-31</sup> นอกจากนี้บุคลากรแต่ละเจเนอเรชันก็มีรูปแบบการเรียนรู้และความคาดหวังต่อการเรียนรู้อย่างต่างกัน<sup>20-23</sup> จากปัญหานี้ ทำให้บางสถาบันได้มีการจัดเนื้อหาการเรียนรู้อันเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างเจเนอเรชันเข้าไปหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านโดยมุ่งหวังว่าความเข้าใจดังกล่าวจะนำไปสู่การคลี่คลายปัญหาที่เกิดขึ้น<sup>32,33</sup>

อย่างไรก็ตาม ในวิชาชีพศัลยศาสตร์ช่องปากฯ โดยเฉพาะในประเทศไทยที่กำลังเผชิญกับปัญหาดังที่ได้กล่าวไปข้างต้น ยังไม่มีการศึกษาถึงความแตกต่างระหว่างเจเนอเรชันที่อาจจะก่อให้เกิดความเข้าใจที่มากขึ้นต่อสถานการณ์ดังกล่าว การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองต่อการทำงานและการใช้ชีวิตของทันตแพทย์เฉพาะทางสาขา ศัลยศาสตร์ช่องปากฯ ต่างเจเนอเรชัน โดยหวังว่าความเข้าใจในมุมมองที่ต่างกันจะทำให้เห็นแนวทางของการปรับระบบการฝึกอบรมเพื่อให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต

## วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) ในกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ที่คัดเลือกจากทันตแพทย์เฉพาะทางสาขา ศัลยศาสตร์ช่องปากฯ ที่ปรากฏรายชื่ออยู่ในราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย และทันตแพทย์ที่อยู่ในระหว่างการฝึกอบรมในหลักสูตรทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาดังกล่าวของสถาบันต่าง ๆ โดยมีให้คำนิยามของประเด็นสำคัญที่ต้องการศึกษา คือ ค่านิยมของการทำงาน (Work value) คือ มาตรฐานที่ประเมินแล้วว่าเกี่ยวข้องกับการทำงานหรือสภาพแวดล้อมการทำงานที่มองว่าเป็นสิ่งถูกต้องหรือตรงความต้องการของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง<sup>34</sup> ในขณะที่ทัศนคติ (Attitude) หมายถึง การแสดงออกถึงอารมณ์ ความเชื่อ และพฤติกรรม ที่มีต่อ บุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง มักจะเป็นผลพวงมาจากประสบการณ์หรือการเลี้ยงดู สามารถมีอิทธิพลเหนือพฤติกรรมที่แสดงออกได้<sup>35</sup> ในกรณีนี้คือต่อการฝึกอบรมและวิชาชีพทันตแพทย์เฉพาะทางสาขา ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล

ผู้ให้สัมภาษณ์มีจำนวน 24 คน ใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยใช้ 2 เกณฑ์ในการคัดเลือก คือ 1) คัดเลือกกระจายตามบทบาท 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอาจารย์อาวุโสผู้ก่อตั้งหลักสูตรการฝึกอบรมของสถาบันต่าง ๆ (ผู้ก่อตั้ง) กลุ่มอาจารย์ประจำหลักสูตรฝึกอบรมปัจจุบัน (คณาจารย์) กลุ่มทันตแพทย์ประจำบ้านที่กำลังอยู่ในระบบฝึกอบรมในปัจจุบัน (ทันตแพทย์ฯ ปัจจุบัน) และ กลุ่มอดีตทันตแพทย์ประจำบ้านที่ลาออกจากระบบฝึกอบรม (อดีตทันตแพทย์ฯ) และ 2) คัดเลือกกระจายตามกลุ่มอายุโดยใช้เกณฑ์การแบ่งเจเนอเรชันในประเทศไทยของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ดังนี้ กลุ่มเบบี้บูมเมอร์ คือผู้ที่เกิดระหว่างปี ค.ศ. 1943 – 1960 เจเนอเรชันเอกซ์ คือผู้ที่เกิดระหว่างปี ค.ศ. 1961 – 1981 และเจเนอเรชันวาย คือผู้ที่เกิดระหว่างปี ค.ศ. 1982 – 2005<sup>36</sup> ทำการสัมภาษณ์แบบต่อหน้า โดยผู้วิจัยหลักเป็นผู้สัมภาษณ์คนเดียวตลอดการเก็บข้อมูล การสัมภาษณ์เริ่มจากการแนะนำตัวผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการรวบรวมและบันทึกข้อมูล ขออนุญาตบันทึกเสียงและจดบันทึก และขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นจึงดำเนินการสัมภาษณ์โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) โดยมีคำถามหลัก 4 คำถามดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ 2) เหตุผลในการเลือกเรียนต่อสาขา ศัลยศาสตร์ช่องปากฯ 3) มุมมองต่อวิชาชีพและเพื่อนร่วมวิชาชีพ ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล และ 4) มุมมองต่อยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไปและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับวิชาชีพศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล ซึ่งการใช้การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างจะทำให้ผู้วิจัยสามารถเจาะลึกในประเด็นที่น่าสนใจที่ต่างกันที่พบในขณะที่ทำการสัมภาษณ์แต่ละครั้งได้ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละ 45-60 นาที ผู้วิจัยหลักจะทำการถอดความเนื้อหาจากการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำและตรวจสอบในทันทีตั้งแต่การสัมภาษณ์ครั้งแรก เพื่อลดข้อผิดพลาดจากการเก็บข้อมูลไม่ครบหรือไม่ชัดเจน จากนั้นจึงนำเนื้อหาจากการสัมภาษณ์แต่ละครั้งมาวิเคราะห์เพื่อสรุปประเด็นที่พบจากการสัมภาษณ์ เมื่อเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลทั้งหมด บทสัมภาษณ์ทั้ง 24 ชิ้นจะถูกอ่านอีกครั้งและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อหาประเด็นสำคัญที่ปรากฏในเนื้อหาการสัมภาษณ์ ร่วมกับการจำแนกประเภทข้อมูลจากการวิเคราะห์กลุ่มคำ (Domain analysis) จากนั้นจึงจัดเป็นหมวดหมู่และอธิบายความสัมพันธ์ของข้อมูลเหล่านั้น และสรุปประเด็นสำคัญโดยการวิเคราะห์สร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic induction) และนำมาอภิปรายร่วมกับผู้วิจัยร่วมซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาทางานวิจัยเพื่อหาข้อสรุปสุดท้ายร่วมกัน<sup>37,38</sup>

การศึกษานี้ได้รับการรับรองโครงการศึกษาวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการพหุศาสตร์สหวิทยาการและป้องกันภัยอันตรายของผู้ถูกวิจัย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## ผลการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้มีผู้ให้สัมภาษณ์ 24 คน เพศชาย 13 คน หญิง 11 คน จากสถาบันการฝึกอบรมสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล 7 แห่ง แบ่งตามบทบาทและช่วงอายุได้ 4 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน คือ 1) อาจารย์ผู้ก่อตั้งหลักสูตรช่วงอายุระหว่าง 62-73 ปี 2) อาจารย์ปัจจุบัน ช่วงอายุระหว่าง 40-54 ปี 3) ทันตแพทย์ประจำบ้านที่อยู่ในระบบการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านและ 4) ทันตแพทย์ประจำบ้านที่ลาออกจากระบบก่อนเสร็จสิ้นการฝึกอบรมโดย 2 กลุ่มหลังช่วงอายุระหว่าง 27-37 ปี

ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ เหตุผลในการเลือกเรียนต่อสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล ความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์กับทันตแพทย์ประจำบ้าน และการให้คุณค่าต่อชีวิตและการทำงาน โดยพบว่าผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละกลุ่มที่มีช่วงอายุเดียวกัน จะมีมุมมองคล้ายกัน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### เหตุผลในการเลือกเรียนต่อสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล

ผู้ให้สัมภาษณ์ในแต่ละกลุ่มมีเหตุผลในการเลือกเรียนที่แตกต่างกัน ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

**มีบุคคลต้นแบบ** เป็นการเลือกที่ได้รับอิทธิพลจากอาจารย์ที่ตนยึดถือเป็นแบบอย่างตั้งแต่ศึกษาในระดับชั้นปริญญาตรี ตัวอย่างเช่น

“ได้เห็นตัวอย่างจากอาจารย์สมัยยังเรียนอยู่ที่จุฬาฯ เห็นการทำงาน เห็นความสามารถของอาจารย์ เลยคิดว่าอยากจะเรียนให้เป็นเหมือนกับอาจารย์” (ผู้ก่อตั้ง)

“ที่เลือกเรียนสาขานี้เพราะได้คุยกับอาจารย์ผู้ใหญ่ท่านหนึ่ง ได้แนวคิดจากท่านมาเยอะ ท่านว่าเราน่าจะทำอะไรให้มันดีขึ้น ผมเลยตัดสินใจไปเรียนต่อ” (ผู้ก่อตั้ง)

“เรียนเรื่องออร์ล เซอร์เจอรี (Oral surgery) ตั้งแต่ปี 1 ถึงปี 3 รู้สึกว่าชอบ อาจารย์ประสาน ตั้งจาดูรณศรีศรี มาสอนในหัวข้อมาลิกแนนท์ ทูเมอร์ (Malignant tumor) แล้วประทับใจอยากเลียนแบบ อาจารย์เป็นแรงบันดาลใจของผม” (คณาจารย์)

**“ความเป็นแพทย์” และการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์** เป็นอีกเหตุผลของการเลือกเรียนต่อสาขานี้ที่ปรากฏชัดในกลุ่มอาจารย์อาวุโสและอาจารย์ในปัจจุบันบางคน

“งานศัลยกรรมมีความเกี่ยวข้องความเป็นความตาย มันท้าทายทำให้เราได้ใช้ความสามารถ ได้ช่วยชีวิตคนมากกว่างานอื่น ๆ ของทันตกรรม และเป็นงานที่ต้องทำในโรงพยาบาลเลยรู้สึกว่ามีความเป็นแพทย์มาก” (ผู้ก่อตั้ง)

“มีความรู้สึกถ้าเราเรียนแม็กซิลโล ความรู้สึกภาคภูมิใจในความเป็นทันตแพทย์ของเราน่าจะครบถ้วนมากกว่านี้” (ผู้ก่อตั้ง)

**ความชอบในลักษณะเฉพาะของงาน** เป็นเหตุผลที่ถูกกล่าวถึงค่อนข้างชัดในกลุ่มคณาจารย์และทันตแพทย์ประจำบ้านในหลักสูตรอบรมปัจจุบัน คือ ความชอบเนื้อหาวิชาและลักษณะงานที่แตกต่างจากทันตแพทย์สาขาอื่น

“เข้ามาเรียนจริง ๆ แล้วชอบวิชาฝังแพทย์มากกว่าวิชาฝังทันตแพทย์ พอเริ่มขึ้นคลินิกปี 5 ปี 6 ก็รู้สึกว่าการศัลย์เป็นงานที่ตอบโจทย์ความชอบของตัวเอง ก็ตั้งใจตั้งแต่ตอนนั้นแล้วว่าจบแล้วเรียนต่อศัลย์แน่นอน” (คณาจารย์)

ความชอบนี้สอดคล้องกับความคิดส่วนใหญ่ของทันตแพทย์ประจำบ้าน เหตุผลเกือบทั้งหมดของทันตแพทย์ประจำบ้านในการเลือกเรียนต่อสาขานี้มักจะอิงกับความรู้สึกชอบเป็นหลัก โดยมักกล่าวเปรียบเทียบกับสิ่งที่ไม่ชอบ ทั้งลักษณะของงาน และบุคลิกของบุคลากร

“ไม่ชอบงานฟันปลอม ไม่ชอบงานอุดฟัน คิดว่าชอบงานศัลย์มากที่สุด” (ทันตแพทย์ฯปัจจุบัน)

“ชอบงานศัลย์ ชอบการแสดงออกของอาจารย์ภาคศัลย์ จะดูแบบมีเหตุมีผล เวลาสอนทุกอย่างดูสอดคล้องกัน ไม่มีความยืดหยุ่นเกินไปจนหาความเชื่อมโยงไม่ได้” (อดีตทันตแพทย์ฯ)

โดยสรุปพบว่ากลุ่มอาจารย์อาวุโสมีแนวคิดที่ยึดโยงกับความเป็นต้นแบบและอุดมการณ์ของวิชาชีพแพทย์ และแนวคิดกลุ่มนี้ถึงแม้จะไม่เข้มข้นเท่าแต่ก็ยังพบได้ในกลุ่มอาจารย์ปัจจุบัน ในขณะที่ไม่พบการกล่าวถึงเหตุผลเหล่านี้จากกลุ่มทันตแพทย์ประจำบ้านในยุคปัจจุบัน ในทางกลับกันทันตแพทย์กลุ่มหลังจะให้เหตุผลเน้นหนักไปที่ความชอบในลักษณะของงานที่แตกต่างจากทันตแพทย์สาขาอื่นเป็นหลัก โดยเหตุผลเช่นนี้พบได้บ้างในกลุ่มอาจารย์ปัจจุบัน แต่กลับไม่พบการกล่าวถึงจากกลุ่มอาจารย์อาวุโส

### ความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์กับทันตแพทย์ประจำบ้าน

ประเด็นความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์กับทันตแพทย์ประจำบ้านเป็นประเด็นที่ถูกพูดถึงมากในการสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างที่ที่ไม่ได้ตั้งคำถามถึงประเด็นนี้เอาไว้ในโครงสร้างของแบบสัมภาษณ์ โดยผู้ให้สัมภาษณ์หลายคนจากทุกกลุ่มพูดถึงประเด็นนี้ในแง่มุมที่แตกต่างกันไป กลุ่มอาจารย์อาวุโสได้บอกเล่าถึงความสัมพันธ์ใกล้ชิดระหว่างอาจารย์กับลูกศิษย์ ซึ่งดูเหมือนว่าความสัมพันธ์นี้ได้กลายเป็นพื้นฐานของการเรียนรู้ของการฝึกอบรมยุคแรก ที่อาจารย์มีบทบาทตั้งแต่ความรู้ด้านวิชาการไปจนถึงรูปแบบการทำงานและการดำเนินชีวิต

“เมื่อก่อนพอมีเรสซิเด้นท์ มันก็เหมือนมีลูก มันก็เหมือนเรามีครอบครัวนะ ก็ให้ชีวิตทั้งสองอย่าง ไม่ใช่ชีวิตการอย่างเดียว เช่น พาไปเที่ยวทะเล ไปกินข้าว ไปอะไรอย่างนี้ ให้เค้ารู้สึกว่าเป็นความสุขด้วยอะไรอย่างนี้ค่ะ” (ผู้ก่อตั้ง)



“สมัยก่อนพี่ว่า บรรยากาศที่เราเรียนมันเหมือนฟอสตอน ลูก เป็นกันเอง อาจารย์ไปไหนก็จะแบกเราไปด้วยกัน ไปผ่าตัดไกล ๆ เราก็จะไปกัน เป็นบรรยากาศของครอบครัว” (ผู้ก่อตั้ง)

“ผมมาถึง 6 โมงสี่สิบห้าถึง 7 โมง อาจารย์คนอื่นก็มา กินกาแฟนั่งคุยกัน อาจารย์บางคนก็เล่าใส่หูทุกวัน ถามทุกคน อยู่ เวย์เป็นไง ไส้ล่อนทีละคน นอกเวลาก็นั่งกินเบียร์กันบ้าง คุยกันไปเรื่อย มันก็ได้เยอะ” (ผู้ก่อตั้ง)

รูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์และทันตแพทย์ ประจำบ้านในระบบการฝึกอบรมมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา จากใกล้ชิดเริ่มมีช่องว่าง และรูปแบบการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการเริ่มจางหายไป

“เรลชิตันตแพทย์รุ่นแรก ๆ มีข้อดีอยู่อย่างหนึ่ง เรามาเวลาเยอะมาก ได้คลุกคลีกัน อย่างยุคนี้มันลำบากนะ ต้องทำมาหากิน รถติดบ้าง ไม่มีเวลาที่จะทุ่มเทให้เรลชิตันตแพทย์มากนัก ไม่เหมือนสมัยก่อน” (ผู้ก่อตั้ง)

“รู้สึกว่าคุณเป็นเด็กรุ่นใหม่ เค้าไม่ใช่เหมือนเด็กที่ทันตแพทย์ผู้ใหญ่ที่จะมานั่งคุยกับเรา พอเลิกงานปั๊บเค้าก็อยากจะแยกไปใช้ชีวิตของเค้า พอมันห่างปั๊บ มันก็ไม่ได้ถ่ายทอดอะไรที่เป็นความคิดเลย” (ผู้ก่อตั้ง)

“พอมาเป็นเรลชิตันตแพทย์รุ่นใหม่ ต้องบอกตามตรงว่า พี่ไม่ได้คลุกคลี ถ้าเป็นสมัยก่อน พี่จะคลุกคลีกับเรลชิตันตแพทย์นะ พอมาถึงช่วงท้ายมาเนี่ยพี่ว่ามันมีช่องว่าง” (คณาจารย์)

“อาจารย์อาวุโสเค้าจะเข้าถึงยาก ถ้าอาจารย์รุ่นใหม่จะง่ายกว่า แต่ก็ยังมีช่องว่างอยู่เสมอ ๆ คืออาจารย์อาวุโสจะคุยไม่ได้แน่ ๆ แต่ถ้าอาจารย์รุ่นใหม่คุยได้ แต่ก็ไม่ได้คุยได้ทุกคน” (ทันตแพทย์ฯ ปัจจุบัน)

จากบทสัมภาษณ์ดังกล่าว ประเด็นที่พบไม่ตรงกับเป็นความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลลัพธ์ แต่ผู้ให้สัมภาษณ์บางท่านได้สะท้อนว่า ความสัมพันธ์ที่ห่างเหินอาจจะเป็นเงื่อนไขหนึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจ ลาออกของทันตแพทย์ประจำบ้านเกิดได้ง่ายขึ้น เนื่องจากความสัมพันธ์ ในรูปแบบเดิมที่เป็นกลไกหนึ่งในการช่วยดูดซับปัญหาให้เบาบางลง ได้หายไป แต่ไม่มีกลไกแบบใหม่ ๆ เข้ามารองรับ

“สาเหตุที่ลาออก คือเค้าอาจจะไม่ได้เตรียมตัวมาเป็นเรลชิตันตแพทย์ ขณะเดียวกันเค้าอาจจะมาเจออาจารย์ที่ไม่ได้สร้างความอบอุ่นอะไรให้เค้า พี่ก็รู้สึกว่าทันตแพทย์ขาดการสอนกันแบบกัลยาณมิตร บางทีก็ไปเจอพี่ที่ใช้อำนาจ แล้วอาจารย์ก็ห่าง ก็เหมือนไม่มีคนจัดการอีก กลายเป็นว่ามันไม่มีที่พึ่งในการแก้ปัญหาอะไรเลย” (ผู้ก่อตั้ง)

“คือเวลามีปัญหาอาจารย์ก็ไม่วู้หรือกว่าเรามีปัญหาเพราะว่าเราไม่ได้บอกใคร แล้วเราก็เวลาอยู่กับคนอื่นเราก็ไม่ได้เอาปัญหาไปบอกใคร” (อดีตทันตแพทย์ฯ)

“อาจารย์แกก็เข้ามาถามว่าทำไมถึงลาออก ก็เล่าไปเหมือนอย่างที่คุณบอก ตอนที่เรามาไม่ได้มีที่ปรึกษาชัดเจน ซึ่งเราก็ไม่ใช่เด็กที่นี้เลยรู้สึกว่าจะเข้าถึงยาก” (อดีตทันตแพทย์ฯ)

### การให้คุณค่าต่อชีวิตและการทำงาน

ประเด็นสุดท้ายที่พบจากการสัมภาษณ์ คือ การให้คุณค่าต่อชีวิตและการทำงานที่มีความเปลี่ยนแปลงจากรุ่นสู่รุ่น ในมุมมองของกลุ่มอาจารย์อาวุโส คุณค่าของการทำงานอยู่ที่การได้รักษาผู้ป่วย ให้หายจากโรค การได้รับการยอมรับจากสังคมหรือองค์กรที่สังกัด

“หมอคัลยาณมิตรไม่ใช่งานที่จะทำแล้วจะรวย เราทำแล้วเราก็คงมีใจคนไข้หาย เขาชื่นชมเรา เรื่องเงินมาทีหลัง เกียรติยศ ชื่อเสียง การยอมรับเป็นสิ่งที่สำคัญกว่า เงินไม่เป็นไร บำนาญก็พอกิน กินแค่เพียงอิมท้องก็พอแล้ว” (ผู้ก่อตั้ง)

“ผมได้มาเปิดแผนกใหม่ ทำให้แผนกทันตกรรมก้าวกระโดด เรารู้สึกว่าเขาเห็นคุณค่าเรา เวลาเราทำงานที่ไหนเขาเห็นคุณค่าเรา ผมคิดว่าอันนี้คือความสุข” (ผู้ก่อตั้ง)

ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มนี้มักจะมองทันตแพทย์ประจำบ้านรุ่นใหม่ค่อนข้างไปทางลบ ทั้งในแง่การขาดความละเอียดอ่อนในการปฏิบัติงาน และการให้ความสำคัญกับเงินมากเกินไป

“เด็กรุ่นใหม่ไม่อดทน ต้องการมีเงิน มองที่เงินก่อน แต่สมัยรุ่นก่อน ๆ เขาไม่สน เขาทำงาน” (ผู้ก่อตั้ง)

“เด็กสมัยนี้ชอบเทคโนโลยี แต่ไม่ค่อยรักซึ่ง ตรวจจับไข้ก็ไม่ละเอียดชนิดเดียวกับซีที (CT- Computerized Tomography Scan) ยังไม่ทันคิดก็ซีที ผากฝังเลยคนรุ่นใหม่ เรารักษาจิตใจคนไข้ เราดูคนไข้ดูให้ละเอียด” (ผู้ก่อตั้ง)

“เด็กสมัยนี้เห็นแก่ความพึงพอใจ ไม่เห็นอ่านหนังสือแบบที่ผมอ่าน มองผิวเผิน เพราะเขาดูจากเน็ต หนังสือก็อ่านในคอม แต่ผมอ่านในเล่ม ผมพลิกไปได้ มันต่างกัน เด็กสมัยใหม่มันคิดแบบผิวเผิน คิดลึกไม่ได้” (ผู้ก่อตั้ง)

แต่กลุ่มอาจารย์ปัจจุบันกลับไม่ได้มองความเปลี่ยนแปลงของยุคสมัยในแง่ลบ และยอมรับความแตกต่างได้มากกว่า

“เคยคิดว่าเด็กสมัยใหม่นี้ไม่มีความมุ่งมั่น แต่พอผ่านมาหลายรุ่นก็คิดว่าไม่ใช่อย่างนั้น บางคนมีวิธีเรียนที่ฉลาดในการเรียน การเลือกการเรียนรู้อาจจะแตกต่างกันออกไป บางอย่างดูเค้าเข้าใจง่ายกว่ารุ่นก่อน ๆ ด้วยซ้ำ” (คณาจารย์)

และอาจารย์กลุ่มนี้บางส่วนยังให้ความเห็นว่าการลาออกของทันตแพทย์ประจำบ้านยุคใหม่ เป็นผลจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป ทำให้มุมมองหรือการตัดสินใจที่มีต่อวิชาชีพเปลี่ยนไป

“เด็กสมัยนี้ไม่ทนแรงกดดัน แต่ก็เข้าใจว่าปัจจุบันค่ามีทางเลือก เราควรเลือกรื่องที่มีความสุขกับมันไปตลอดชีวิต มันไม่แปลก

## อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษา พบว่าค่านิยมในการทำงานและทัศนคติต่อวิชาชีพของผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละกลุ่มมีความต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างกลุ่มอาจารย์อาวุโสและทันตแพทย์ประจำบ้านซึ่งเป็นตัวแทนกลุ่มเบบี้บูมเมอร์และเจนเนอเรชันวาย โดยมีกลุ่มอาจารย์ปัจจุบันซึ่งเป็นตัวแทนกลุ่มเจนเนอเรชันเอกซ์ที่มีค่านิยมในการทำงานและทัศนคติต่อวิชาชีพอยู่ที่กลางระหว่างบุคลากรทั้ง 2 กลุ่ม

ในกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ ความสุขในชีวิตคือเกียรติและความภาคภูมิใจจากงานที่ทำ มีความภักดีต่อสถาบัน คนกลุ่มนี้มีความเชื่อมั่นในตนเองและมีแนวโน้มมองความเปลี่ยนแปลงในแง่ลบ ในขณะที่เจนเนอเรชันวาย ที่เติบโตมาท่ามกลางสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อมุมมองและค่านิยมที่ต่างออกไป คนเจนเนอเรชันนี้ให้ความสำคัญกับการได้ทำงานที่ชอบ การมีสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัวที่ดี และพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และด้วยความที่เจนเนอเรชันเอกซ์ เติบโตมาในช่วงเวลาระหว่าง 2 เจนเนอเรชันข้างต้นจึงมีค่านิยมในการทำงานที่ผสมผสานทั้งมีความภาคภูมิใจกับวิชาชีพแบบคนรุ่นก่อนหน้าแต่ก็ไม่ได้ยึดติดกับอุดมคติของวิชาชีพมากนัก ในขณะที่อาจจะมิมุมมองเชิงลบกับคนรุ่นหลังแต่กลับผสมผสานไปด้วยความเข้าใจ สามารถยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับความเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นไม่ว่าจะเป็นคนในเจนเนอเรชันใดต่างล้วนมีคุณค่าที่ตนเองยึดถือ แต่มีนิยามของคุณค่าที่แตกต่างและแปรเปลี่ยนไปตามบริบททางสังคมที่คนแต่ละรุ่นเติบโตขึ้นมา ลักษณะดังกล่าวเป็นไปตามความคาดหวังของผู้วิจัย ซึ่งสอดคล้องกับทั้งวิชาชีพแพทย์และอาชีพอื่นในหลายๆการศึกษา<sup>23,26,28,31</sup> อย่างไรก็ตามผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่ากระบวนการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากฯ เป็นการฝึกอบรมที่เข้มข้นและมีความใกล้ชิดระหว่างอาจารย์และนักศึกษาค่อนข้างมาก ปัญหาที่เกิดขึ้นจากความแตกต่างของเจนเนอเรชันจึงอาจถูกขับเน้นให้เด่นชัดและส่งผลกระทบมากขึ้น

ช่วงเวลาที่ผ่านมามีการศึกษาที่ชี้ถึงสาเหตุของการไม่เลือกเรียนต่อหรือลาออกของศิษย์แพทย์หลายการศึกษา<sup>3-10</sup> ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าสิ่งที่มีผลมากที่สุดคือ สมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน และการมีรูปแบบการใช้ชีวิตที่สามารถควบคุมได้<sup>15-20,22</sup> จึงทำให้สาขาอื่นเริ่มเป็นที่นิยมในการเรียนต่อเนื่องจากมีเวลายืดหยุ่นทั้งในการเรียนและการทำงานมากกว่า เข้ากับค่านิยมในการทำงานและทัศนคติของคนในยุคใหม่มากกว่า<sup>18,32</sup> ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาถึงปัจจัยที่อาจทำให้เกิดความคิยยุติการฝึกอบรมของแพทย์เฉพาะทางในประเทศไทย โดยการศึกษาของจากรุรินทร์พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากที่สุด คือ ความเครียดจากงานและลักษณะงานไม่สอดคล้องกับการใช้ชีวิตตามลำดับ<sup>39</sup> และการศึกษาของอัจฉริยาและคณะที่พบว่า

ที่เขาจะปฏิเสธในสิ่งที่คิดว่าไม่ใช่ เลยเหมือนเป็นคนไม่อดทน แต่ที่จริงเขามีทางเลือกทางอื่น” (คณาจารย์)

“ค่านิยมมันเปลี่ยนไป เราไม่ได้ต่อสู้กันด้วยการเอาปืนใหญ่มายิง เราสู้กันด้วยทุนนิยม จึงไม่แปลกที่เด็กรุ่นนี้จะเห็นคุณค่าของทุนนิยมหรือว่าเห็นคุณค่าของเงิน ทุกอย่างมันเอื้อให้เราต้องอยู่รอดต้องไปในทางนั้น จะบอกว่าถ้าอาจารย์ไม่มีเงินแล้วอาจารย์มาอยู่สังคมแบบนี้ก็อยู่ยาก อย่ายามาพูดว่าสมัยนี้ไม่มีเงินก็ต้องอยู่ได้ คุณก็ทำไม่ได้” (คณาจารย์)

ทันตแพทย์ประจำบ้านรุ่นปัจจุบันเองก็มีมุมมองต่อชีวิตที่แทบจะตรงข้ามกับกลุ่มคณาจารย์อาวุโส พวกเขาให้ความสำคัญกับชีวิตส่วนตัวและครอบครัวมากขึ้น และเชื่อมโยงไปกับรายได้ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการใช้ชีวิต

“ส่วนหนึ่งก็ปฏิเสธไม่ได้นะว่าเรามีชีวิตอยู่ได้ด้วยเงิน ไม่ใช่เรื่องอุดมการณ์อย่างเดียว ที่กว่าอย่างนั้นแต่มันก็ไม่ใช้ทั้งหมด บางทีสำหรับคนที่อยู่ในที่ที่มีความสุขได้ทำงานที่แฮปปี้ มันก็อยู่ได้” (ทันตแพทย์ฯปัจจุบัน)

“สังคมปัจจุบัน เงินมันก็สำคัญกว่าสมัยก่อนเยอะ เพราะว่าคนก็ใช้เงินในการหาความสุขเยอะขึ้น คือเหมือนกับยุคของเรามันโตด้วยแบบสิ่งแวดล้อมที่มันต้องใช้เงิน คือคนสมัยก่อนเค้าอาจจะไม่ได้คิดแบบนั้น คือมันไม่ได้มีอะไรที่ต้องใช้เงินมากเท่ากับเรา” (ทันตแพทย์ฯปัจจุบัน)

นอกจากเรื่องเงิน สมดุลระหว่างการใช้ชีวิตและการทำงานก็เป็นประเด็นที่ถูกให้ความสำคัญ เมื่อไม่สามารถรักษาสมดุลได้ การตัดสินใจลาออกเพื่อรักษาสิ่งที่ตนให้ความสำคัญจึงเกิดขึ้นในทันตแพทย์ประจำบ้านบางคน

“รู้สึกใช้ชีวิตเดือนทั้งเดือนนั้นเป็นงานหมดเลย เราไม่มีเวลาทำอย่างอื่นเลย อย่างที่บอกว่าพ่อแม่ป่วยต้องใช้เงินรักษา เงินเก็บที่จะเอาไว้ใช้ตอนเรียนต้องเอาไปรักษาคุณพ่อ ผมก็เลยตัดสินใจที่จะออก” (อดีตทันตแพทย์ฯ)

“สุดท้ายเราก็ตัดสินใจลาออกมากอยู่กับครอบครัว ถามว่าเราอยากช่วยเหลือคนไข้มั้ย เราก็อยาก ก็ช่วยในแบบของเรา พอมาอยู่กับครอบครัวก็เหมือนได้ช่วยในเรื่องของจิตใจของคนใกล้ตัว และมันก็ทำให้เราเข้มแข็งขึ้นพอที่จะทำอะไรที่มีประโยชน์ต่อไป บางทีถ้าสภาพจิตใจเราไม่เข้มแข็ง เราก็คงทำอะไรต่อไม่ได้” (อดีตทันตแพทย์ฯ)

“ถ้าเลือกได้ผมก็จะไม่เลือกเรียนแม็กซิลโลแล้ว คุณอย่าผมเสียเมื่อปีที่แล้ว แล้วถ้าผมเรียนอยู่ผมจะไม่ได้ใช้เวลาอยู่ร่วมกับท่านมากขนาดนี้ สุดท้ายผมมองว่าความสุขสุดท้ายของผมคืออะไร ระหว่างการเรียนต่อเฉพาะทางกับอยู่กับครอบครัว ผมเลือกครอบครัวครับ” (อดีตทันตแพทย์ฯ)

ปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องคือความสุขของชีวิต อาทิเช่น ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน รูปแบบการฝึกอบรม รายได้ที่ไม่เพียงพอและความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว<sup>40</sup>

จากการศึกษาในข้างต้นสอดคล้องกับผลการศึกษานี้ที่พบว่าบุคลากรในยุคนปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นคณาจารย์หรือทันตแพทย์ประจำบ้านล้วนให้ความสำคัญกับการใช้ชีวิตนอกเหนือไปจากการทำงานมากขึ้น มีการกล่าวถึงการใช้ชีวิตในสังคมปัจจุบันที่มีความเป็นทุนนิยม ความจำเป็นของการหาเงิน ทางเลือกในการใช้ชีวิตนอกเหนือจากการเลือกเรียนต่อในสาขานี้ จากทั้งบุคลากรกลุ่มเงินเนอเรชั่นเอกซ์และเงินเนอเรชั่นวาย ซึ่งเห็นได้ชัดเจนจากประโยคที่ว่า **“แต่ก็เข้าใจว่าปัจจุบันเค้ามีทางเลือก เราควรจะเลือกสิ่งที่มีความสุขกับมันไปตลอดชีวิต”** หรือ **“ถามว่าเราอยากช่วยคนไข้มั้ย เราก็อยาก ก็ช่วยในแบบของเรา”** โดยเฉพาะอย่างยิ่งเหตุผลในกลุ่มทันตแพทย์ประจำบ้านที่เลือกลาออกจากการฝึกอบรม ล้วนแต่เกี่ยวข้องกับเรื่องการใช้เวลาไม่พอไปใช้ชีวิตในส่วนอื่น ๆ ดังเช่น การใช้ชีวิตกับครอบครัว **“สุดท้ายผมมองว่าความสุขสุดท้ายของผมคืออะไร ระหว่างการเรียนต่อเฉพาะทางกับอยู่ครอบครัว ผมเลือกครอบครัวครับ”**

นอกจากประเด็นค่านิยมในการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปของบุคลากรเงินเนอเรชั่นวายข้างต้น ยังมีอีกหลายการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบจากการทำงานร่วมกันของบุคลากรต่างเจนเนอเรชันในวงการแพทย์ ทำให้ทราบว่าบุคลากรเหล่านี้มีค่านิยมในการทำงานและทัศนคติต่อบุคลากรต่างกันออกไปในแต่ละเจนเนอเรชัน โดยกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ที่ส่วนมากเป็นหัวหน้าแผนกหรือศิษย์แพทย์อาวุโสจะมองแพทย์เป็นอาชีพที่ทรงเกียรติ มีเพียงคนที่เหมาะสมเท่านั้นที่จะสามารถประกอบอาชีพนี้ได้ ซึ่งตรงข้ามกับคนในเจนเนอเรชันเอกซ์และเงินเนอเรชั่นวายที่มองว่าแพทย์เป็นเพียงงาน ๆ หนึ่งไม่ต่างจากงานทั่วไป บุคลากรกลุ่มนี้มีมุมมองต่อบุคลากรยุคใหม่ในแง่ที่ไม่ดีนัก โดยเฉพาะมุมมองต่อเจนเนอเรชันวายที่เป็นกลุ่มคนที่เติบโตมากับยุคของการสื่อสารและการเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว มีทางเลือกค่อนข้างหลากหลาย ทำให้มีความกระตือรือร้นอยากที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ รวมไปถึงมักพูดถึงแต่เรื่องความคิดเห็นของตัวเอง ซึ่งกลายเป็นสิ่งที่ขัดหูขัดตาศิษย์แพทย์ที่อาวุโสกว่า ในขณะที่มุมมองต่อเจนเนอเรชันเอกซ์ เป็นการมองว่าไม่มีความมุ่งมั่นเท่าคนยุคก่อนแต่มีข้อดีคือยอมรับความเปลี่ยนแปลงได้ง่ายกว่า<sup>20,22,23,30-33</sup> ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าบุคลากรยุคเก๋ามองว่าเด็กรุ่นใหม่ ไม่มีความมุ่งมั่นเหมือนคนสมัยก่อน มักจะมองผลตอบแทนเป็นสิ่งสำคัญ ดังเช่นประโยคที่ว่า **“เด็กรุ่นใหม่มองที่เงินก่อน แต่สมัยรุ่นก่อน ๆ เขาไม่สน เขาทำงาน”** แต่จากมุมมองดังกล่าว ได้ถูกขยายความผ่านความเห็นของทั้งเจนเนอเรชันเอกซ์และเงินเนอเรชั่นวายถึงความสำคัญของผลตอบแทนในรูปแบบที่ต่างออกไป ซึ่งเห็นได้ชัดเจนจากประโยค

ของบุคลากรรุ่นเก๋ากลางอย่างเจนเนอเรชันเอกซ์ ในประโยคที่ว่า **“ค่านิยมมันเปลี่ยนไป เราไม่ได้ต่อสู้กันด้วยการเอาปืนใหญ่มายิงเรารู้กันด้วยทุนนิยม จึงไม่แปลกที่เด็กสมัยนี้เห็นคุณค่าของทุนนิยมหรือว่าเห็นคุณค่าของเงิน ทุกอย่างมันเอื้อให้เราต้องอยู่รอดต้องไปในทางนั้น จะบอกว่าถ้าอาจารย์ไม่มีเงินแล้วอาจารย์มาอยู่สังคมแบบนี้ก็อยู่ยาก อย่างมาพูดว่าสมัยนี้ไม่มีเงินก็ต้องอยู่ได้คุณก็ทำไม่ได้”**

ในการศึกษานี้ ยังมีประเด็นน่าสนใจนอกเหนือจากการศึกษาอื่น ๆ ที่แฝงอยู่ในบทสัมภาษณ์จากบุคลากรทุกเจนเนอเรชัน นั่นคือเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์และทันตแพทย์ประจำบ้านที่มีความต่างกันไปในบุคลากรแต่ละเจนเนอเรชัน พบว่าการเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์ดังกล่าว มีรูปแบบที่เป็นทางการและมีความห่างเหินมากขึ้นตามยุคสมัยที่เปลี่ยนไป ซึ่งอาจเป็นเงื่อนไขหนึ่งซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจลาออกของทันตแพทย์ประจำบ้าน เพราะมีการพูดถึงจากบทสัมภาษณ์ทั้งในกลุ่มอาจารย์อาวุโสมาจนถึงทันตแพทย์ประจำบ้านที่ตัดสินใจลาออกจากระบบ ทางผู้วิจัยเห็นว่าสาเหตุดังกล่าว อาจเป็นเพราะรูปแบบการฝึกอบรมที่เปลี่ยนจากการยึดตามความรู้และประสบการณ์จากอาจารย์ผู้สอนในอดีต ที่ทำให้เกิดการพึ่งพาในหลาย ๆ ด้าน มาเป็นการศึกษาตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based learning) ในปัจจุบัน ทำให้เกิดช่องว่างขึ้น ดังนั้นหากต้องการลดช่องว่างดังกล่าว อาจต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทุกรุ่น อาทิเช่นจัดให้มีคณาจารย์ที่มีช่วงวัยใกล้เคียงกับทันตแพทย์ประจำบ้านรับผิดชอบเป็นที่ปรึกษา จากนั้นจึงมีการอภิปรายที่พบร่วมกับคณาจารย์อาวุโสพร้อมหาแนวทางการดูแลร่วมกัน แล้วจึงมีการประชุมแบบกึ่งทางการร่วมกันทั้งหมดเพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหาที่พบ นอกจากจะได้ข้อสรุปที่แต่ละเจนเนอเรชันต้องการแล้ว ยังทำให้บุคลากรทุกกลุ่มมีความรู้สึกที่สามารถเข้าถึงกันได้และเป็นส่วนหนึ่งของระบบการฝึกอบรม ซึ่งรายละเอียดวิธีการที่กล่าวมาต้องมีการรวบรวมข้อมูลและศึกษาอย่างเฉพาะเจาะจงต่อไป

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะในผู้ให้สัมภาษณ์ที่คัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงและใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง จึงยังไม่สามารถเจาะลึกจนได้รายละเอียดเพียงพอและด้วยลักษณะของการวิจัยเชิงคุณภาพ จึงไม่อาจนำไปสรุปเป็นข้อสรุปของประชากรในภาพรวมได้ นอกจากนี้ผลการศึกษาและการอภิปรายเพียงเพื่อให้ทราบถึงค่านิยมในการทำงานและทัศนคติต่อวิชาชีพของทันตแพทย์ประจำบ้านและทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาที่คล้ายศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลต่างเจนเนอเรชันเพียงเท่านั้น ไม่ได้บ่งชี้ถึงเหตุและผลของการเกิดเหตุการณ์อย่างเช่น สาเหตุการลาออกของทันตแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งหากต้องการข้อสรุปดังกล่าวอาจต้องมีการศึกษาเชิงปริมาณที่มีความจำเพาะเจาะจงในแต่ละประเด็นเพิ่มเติม หากต้องการ



ได้ข้อสรุปของวิชาชีพทันตแพทย์ อาจต้องขยายกลุ่มผู้ร่วมการศึกษา ให้มาจกทันตแพทย์เฉพาะทางจากหลากหลายสาขา และใช้เครื่องมือทางสถิติที่เหมาะสม ยังไม่พบการศึกษาประเด็นดังกล่าวจากทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น ๆ ในประเทศไทย

ทางผู้วิจัยหวังว่างานชิ้นนี้จะนำไปสู่การยอมรับทางความคิด และทำให้เกิดมุมมองที่มองลึกไปถึงเหตุผลการกระทำมากกว่า สิ่งที่แสดงออกเพียงผิวเผินของปัจเจกบุคคล นำไปสู่การปรับปรุงการฝึกอบรมที่สามารถเข้าใจและเข้าใจได้กับความแตกต่าง ที่สามารถตอบสนองความต้องการของบุคลากรทุกเจนเนอเรชัน และยังคงความภาคภูมิใจในภาระหน้าที่และความสำคัญของวิชาชีพ

### สรุปผลการศึกษา

ทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลแต่ละเจนเนอเรชันมีความแตกต่างกันในแง่ของทัศนคติ และค่านิยมการทำงาน ส่งผลให้เกิดปัญหาการทำงานร่วมกันของบุคลากรต่างเจนเนอเรชันรวมถึงระบบการฝึกอบรมในปัจจุบัน การพูดคุย ถกปัญหา ยอมรับความคิดเห็นอย่างเท่าเทียมกันของบุคลากรทุกกลุ่ม เพื่อให้บุคลากรเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร อาจเป็นกุญแจไปสู่ความเข้าใจในความต่างเหล่านี้ และนำไปสู่การปรับปรุงให้เกิดระบบที่สามารถเข้าใจและยอมรับความแตกต่างทางยุคสมัย ที่สามารถตอบสนองความต้องการของบุคลากรในทุกเจนเนอเรชันได้ในอนาคต

### เอกสารอ้างอิง

1. Kleinert R, Fuchs C, Romotzky V, Knepper L, Wasilewski ML, Schröder W, et al. Generation Y and surgical residency – Passing the baton or the end of the world as we know it? Results from a survey among medical students in Germany. *PloS One* 2017;12(11):e0188114.
2. Bland K, Isaacs G. Contemporary Trends in Student Selection of Medical Specialties. *Arch Surg* 2002;137(3):259-67.
3. Goldhagen BE, Kingsolver K, Stinnett SS, Rosdahl JA. Stress and burnout in residents: impact of mindfulness-based resilience training. *Adv Med Educ Pract* 2015;6:525-32.
4. Ginther DN, Dattani S, Miller S, Hayes P. Thoughts of Quitting General Surgery Residency: Factors in Canada. *J Surg Educ* 2016;73(3):513-7.
5. Naylor RA, Reisch JS, Valentine RJ. Factors Related to Attrition in Surgery Residency Based on Application Data. *Arch Surg* 2008;143(7):647-52.
6. Yeo H, Bucholz E, Sosa J, Curry L, Lewis F, Jones A, et al. A National Study of Attrition in General Surgery Training Which Residents Leave and Where Do They Go?. *Ann Surg* 2010;252(3):529-34.

7. Sullivan MC, Yeo H, Roman SA, Ciarleglio MM, Cong X, Bell Jr RH, et al. Surgical Residency and Attrition: Defining the Individual and Programmatic Factors Predictive of Trainee Losses. *J Am Coll Surg* 2013;216(3):461-71.
8. Gifford E, Galante J, H Kaji A, Nguyen V, Nelson MT, A Sidwell R, et al. Factors Associated With General Surgery Residents' Desire to Leave Residency Programs. *JAMA Surg* 2014;149(9):948-53.
9. Dodson TF, Webb ALB. Why Do Residents Leave General Surgery? The Hidden Problem in Today's Programs. *Curr Surg* 2005;62(1):128-31.
10. Kennedy KA, Brennan MC, Rayburn WF, Brotherton SE. Attrition rates between residents in obstetrics and gynecology and other clinical specialties, 2000-2009. *J Grad Med Educ* 2013;5(2):267-71.
11. Aufses AH Jr, Md, Slater GIMD, Hollier LHMD. The Nature and Fate of Categorical Surgical Residents Who "Drop Out". *Am J Surg* 1998;175(3):236-9.
12. Farley DR, Cook JK. Whatever happened to the General Surgery graduating class of 2001?. *Curr Surg* 2001;58(6):587-90.
13. P Wade T, Andrus C, L Kaminski D. Evaluations of surgery resident performance that correlate with success in Board examinations. *Surgery* 1993;113:644-8.
14. Kwakwa F, Jonasson O. Attrition in graduate surgical education: an analysis of the 1993 entering cohort of surgical residents. *J Am Coll Surg* 1999;189(6):602-10.
15. Herbert C, Kent S, Magennis P, Cleland J. What causes trainees to leave oral and maxillofacial surgery? A questionnaire survey. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2017;55(1):37-40.
16. Kent S, Herbert C, Magennis P, Cleland J. What attracts people to a career in oral and maxillofacial surgery? A questionnaire survey. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2017;55(1):41-5.
17. O'Herrin JK, Lewis BJ, Rikkers LF, Chen H. Why Do Students Choose Careers in Surgery?. *J Surg Res* 2004;119(2):124-9.
18. Erzurum VZ, Obermeyer RJ, Fecher A, Thyagarajan P, Tan P, Koler AK, et al. What influences medical students' choice of surgical careers. *Surgery* 2000;128(2):253-6.
19. V Gelfand D, D Podnos Y, Wilson S, Cooke J, A Williams R. Choosing general surgery - Insights into career choices of current medical students. *Arch Surg* 2002;137:941-7.
20. Davenport DL, Henderson WG, Hogan S, Mentzer Jr RM, Zwischenberger JB. Surgery resident working conditions and job satisfaction. *Surgery* 2008;144(2):332-8.
21. Ko CY, Escarce JJ, Baker L, Sharp J, Guarino C. Predictors of Surgery Resident Satisfaction With Teaching by Attendings. *Ann Surg* 2005;241(2):373-80.
22. Aziz SR, Ziccardi VB, Chuang S-K. Training Satisfaction Versus Dissatisfaction Among Chief Residents in Oral and Maxillofacial Surgery—A Pilot Survey. *J Oral Maxillofac Surg* 2013;71(5):974-80.



23. Parry E, Urwin P. Generational differences in work values: A review of theory and evidence. *Int J Manag Rev* 2011;13(1):79-96.
24. Mannheim K. The problem of generations. *Psychoanal Rev* 1970;57(3):378-404.
25. Turner BS. Ageing and generational conflicts: a reply to Sarah Irwin. *Br J Sociol* 1998:299-304.
26. Glass A. Understanding generational differences for competitive success. *Ind Commer Train* 2007;39(2):98-103.
27. Siaw IS. Understanding the Workplace Commitment for Generation Y in Hong Kong - A Qualitative Study. *AJBSSIT* 2017;2(1):10.
28. Gursoy D, Maier TA, Chi CG. Generational differences: An examination of work values and generational gaps in the hospitality workforce. *Int J Hospit Manag* 2008;27(3):448-58.
29. Twenge JM, Campbell SM. Generational differences in psychological traits and their impact on the workplace. *J Manag Psychol* 2008;23(8):862-77.
30. Vanderveen K, Bold RJ. Effect of generational composition on the surgical workforce. *Arch Surg* 2008;143(3):224-6.
31. Howell LP, Servis G, Bonham A. Multigenerational Challenges in Academic Medicine: UC Davis's Responses. *Acad Med* 2005;80(6):527-32.
32. Moreno-Walton L, Brunett P, Akhtar S, DeBlieux PM. Teaching Across the Generation Gap: A Consensus from the Council of Emergency Medicine Residency Directors 2009 Academic Assembly. *Acad Emerg Med* 2009;16:S19-S24.
33. Schlitzkus LL, Schenarts KD, Schenarts PJ. Is Your Residency Program Ready for Generation Y?. *J Surg Educ* 2010;67(2):108-11.
34. Dose JJ. Work values: An integrative framework and illustrative application to organizational socialization. *J Occup Organ Psychol* 1997;70(3):219-40.
35. Chaiklin, H. Attitudes, behavior, and social practice. *JSSW* 2011;38(1), 31-54.
36. Mahidol University, Thai health promotion foundation, National health commission office. Thai health 2016: Choosing how to die. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2016.
37. Podhisita C. Sciences and Arts of Qualitative Research: Student and Researcher Handbook. Bangkok: Amarin printing and publishing; 2019.
38. Creswell JW, Poth CN. Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches. Sage publications. 2016.
39. Pitanupong J, Sangkool J. Thought of Dropping Out of Residency Training and the Associated Factors among Residents in Songklanagarind Hospital. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2017;62(3):211-22.
40. Charoentanyarak A, Anothaisintawee T, Kanhasing R, Poonpetcharat P. Prevalence of burnout and associated factors among family medicine residency in Thailand. *J Med Educ Curric Dev* 2020;7:1-8.