

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับเจตนาของแพทย์จบใหม่ ต่อการคงอยู่ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภายหลังครบสัญญาการชดใช้ทุน

ทินกร โนรี พ.บ., Ph.D.*

อินทิรา นิ่มนวล ส.บ.**

* กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

** สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

วันรับ:	5 ก.ค. 2565
วันแก้ไข:	21 ต.ค. 2565
วันตอบรับ:	31 ต.ค. 2565

บทคัดย่อ การศึกษาภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับเจตนาของแพทย์จบใหม่ ต่อการคงอยู่ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภายหลังครบสัญญาการชดใช้ทุน โดยเก็บข้อมูลจากแพทย์จบใหม่ที่เข้าปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2565 อาศัยแบบสอบถามในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ มีผู้ตอบกลับทั้งสิ้น 682 คน คิดเป็นร้อยละ 39.1 ของแพทย์ที่มารายงานตัว ณ เดือนพฤษภาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประเภทความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์รายปัจจัยโดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และการทดสอบที (t-test) ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับเจตนาของแพทย์จบใหม่ ในการคงอยู่หลังระยะเวลาชดใช้ทุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วยปัจจัยส่วนตัว จำนวน 1 ปัจจัย ได้แก่ ภูมิภาคต่างจังหวัด และปัจจัยด้านการศึกษา จำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ (1) การศึกษาในระดับมัธยมปลายในโรงเรียนที่ตั้งอยู่นอกเขตอำเภอเมือง (2) การศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ต่างจังหวัด และ (3) การเข้าเรียนแพทย์ด้วยระบบการคัดเลือกจากนักเรียนที่อยู่ในพื้นที่ต่างจังหวัด ในส่วนปัจจัยเชิงระบบและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน จำนวน 5 ปัจจัย ประกอบด้วย (1) เงินเดือนและค่าตอบแทน (2) การมีพี่เลี้ยงดูแล (3) ภาระงาน (4) ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และ (5) สถานที่พักผ่อนหย่อนใจภายนอกโรงพยาบาล เช่น ห้างสรรพสินค้า และปัจจัยเชิงนโยบาย คือ การชดใช้ทุนในภาครัฐ 3 ปี ข้อเสนอที่สำคัญคือ การผลิตแพทย์ภายใต้แนวคิด Rural recruitment, Local Training and Hometown placement เป็นนโยบายที่ต้องได้รับความสำคัญและสนับสนุนอย่างต่อเนื่องและกระทรวงสาธารณสุขต้องให้ความสำคัญในการวางระบบและสิ่งแวดล้อมที่ดีในการสนับสนุนการปฏิบัติงาน

คำสำคัญ: กำลังคนด้านสุขภาพ; แพทย์; การคงอยู่; การชดใช้ทุน

บทนำ

กำลังคนด้านสุขภาพ (human resources for health) เป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญในระบบสุขภาพ โดยองค์การอนามัยโลกกำหนดให้เป็น 1 ใน 6 องค์ประกอบหลักของระบบสุขภาพ⁽¹⁾ และเป็นปัจจัยที่สำคัญในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ในเป้าหมายที่ 3 ขององค์การสหประชาชาติ ในการสร้างหลักประกันในการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนในทุกช่วงวัย⁽²⁾ ซึ่งสอดคล้องในการกำหนดยุทธศาสตร์และแนวนโยบายในเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทย ที่จะต้องมีทั้งจำนวนที่เพียงพอ การกระจายที่เหมาะสม และมีคุณภาพที่สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน และสามารถลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพ^(3,4,5)

ปัญหาความขาดแคลนแพทย์ในประเทศไทยเป็นปัญหาที่เรื้อรังมานาน เป็นปัญหาที่ครอบคลุมทั้งมิติในเรื่องของความขาดแคลนด้านจำนวนและการกระจายที่ไม่เหมาะสม⁽⁶⁾ ส่งผลให้เกิดสภาพ “คอขวด” ในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ชนบทห่างไกล ข้อมูลในปี พ.ศ. 2565 พบว่า ประเทศไทยมีแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งสิ้น 68,600 คน⁽⁷⁾ ในจำนวนนี้เป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 24,648 คน⁽⁸⁾ คิดเป็นร้อยละ 35.9 ของแพทย์ที่มีอยู่ทั่วประเทศ โดยความต้องการแพทย์ของประเทศไทยมีปัจจัยที่สำคัญจากการขยายระบบประกันสุขภาพที่ครอบคลุมประชากรทั้งประเทศ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไปสู่สังคมผู้สูงอายุ การเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรัง ตลอดจนการเติบโตของระบบเศรษฐกิจของประเทศที่ทำให้เกิดการขยายตัวของสถานบริการเอกชนที่ดึงดูดทั้งผู้ป่วยชาวไทย และผู้ป่วยต่างชาติ^(9,10) ในขณะเดียวกันการกระจายแพทย์ที่ไม่สมดุลทั้งในระหว่างพื้นที่ชนบทและในเมืองใหญ่ ระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน และระหว่างแพทย์เฉพาะทางและแพทย์ทั่วไป⁽⁶⁾ ซึ่งส่งผลให้วิกฤต

ความขาดแคลนแพทย์มีความรุนแรงขึ้นเกิดความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการที่มีแพทย์ที่เพียงพอ

ในปี พ.ศ.2553 ทางองค์การอนามัยโลกได้จัดทำข้อเสนอมาตรการในการธำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนในพื้นที่ชนบทห่างไกลเพื่อให้นานาประเทศใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาความขาดแคลนและการกระจายตัวของกำลังคนด้านสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบของมาตรการที่สำคัญประกอบด้วย มาตรการด้านการศึกษา (education) มาตรการเชิงกลไกควบคุมกำกับ (regulation) มาตรการด้านค่าตอบแทน (financial incentives) และมาตรการด้านการสนับสนุนความเป็นวิชาชีพและการสนับสนุนส่วนบุคคล (professional and personal support)⁽¹¹⁾ จากนั้นในปีพ.ศ.2556 องค์การอนามัยโลกได้จัดทำข้อเสนอมาตรการในการปฏิรูประบบการศึกษาสำหรับกำลังคนด้านสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ให้สถาบันการศึกษาได้มีการปรับแนวทางการผลิตกำลังคนเพื่อสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ผ่านกลไกการสร้าง ความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า⁽¹²⁾

ในส่วนของประเทศไทยนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้มีมาตรการต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหาความขาดแคลนและการกระจายแพทย์ในพื้นที่ชนบทมาตลอด 5 ทศวรรษ ตั้งแต่มาตรการเพิ่มการผลิตเพื่อเพิ่มจำนวนแพทย์ในประเทศอย่างต่อเนื่อง มาตรการการรับนักเรียนในต่างจังหวัดเข้ามาเรียนแพทย์ มาตรการการปฏิบัติงานชดเชยทุนในภาครัฐเป็นระยะเวลา 3 ปี และมาตรการเพิ่มค่าตอบแทนให้กับแพทย์โดยเฉพาะในกลุ่มที่ทำงานอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร⁽¹³⁾ โดยผลของมาตรการดังกล่าวทำให้จำนวนแพทย์ของประเทศเพิ่มจำนวนและมีการกระจายตัวที่ดีมากขึ้น⁽¹⁴⁾ อย่างไรก็ตาม ปัญหาแพทย์ที่ลาออกจากกระทรวงสาธารณสุขยังคงดำรงอยู่ในปัจจุบัน⁽¹⁵⁾ จากข้อมูลกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าจำนวนแพทย์ที่จบการศึกษาใหม่และเข้าปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงาน-

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี พ.ศ. 2559 - 2563 มีแนวโน้มลาออกสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยค่าเฉลี่ยอัตราลาออกในช่วงปีดังกล่าว คือ ร้อยละ 16.4 โดยส่วนใหญ่ของแพทย์ไทยกลุ่มนี้ (ร้อยละ 80.6) ให้เหตุผลของการลาออกว่าเพื่อความก้าวหน้าในอาชีพ⁽¹⁶⁾ นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการคงอยู่ของแพทย์มีลักษณะที่เป็นพหุปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านการเงิน ปัจจัยด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ ปัจจัยด้านสถานที่ปฏิบัติงาน ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นต้น^(17,18)

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับเจตนาของแพทย์จบใหม่ ต่อการคงอยู่ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภายหลังครบสัญญาการชดใช้ทุน เพื่อใช้ประกอบการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการดำรงรักษาแพทย์ให้สอดคล้องกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันและอนาคต โดยปัจจัยที่ศึกษาแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ ปัจจัยส่วนตัว ปัจจัยด้านระบบการศึกษา ปัจจัยด้านระบบและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และปัจจัยด้านนโยบาย

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (cross-sectional study) โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นแพทย์จบใหม่ที่เข้าปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2565 ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาที่กลุ่มเป้าหมายมารับหนังสือส่งตัวข้าราชการใหม่ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 30-15 พฤษภาคม 2565 โดยใช้แบบสอบถามในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายสามารถตอบแบบสอบถามตามความสมัครใจ

ผู้วิจัยประยุกต์ข้อคำถามมาจากแบบสอบถามการสำรวจความคิดเห็นของแพทย์ในการเลือกสถานที่ปฏิบัติงานและความคาดหวังในการทำงานในกระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาโดยสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (สบพช.) และกองบริหาร

ทรัพยากรบุคคล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้การสำรวจแพทย์จบใหม่ในปี 2564 โดยแบบสอบถามมีองค์ประกอบดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ภูมิลำเนา

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ได้แก่ ประวัติการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ประวัติการศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ และระบบการคัดเลือกเข้าเรียนแพทย์

ส่วนที่ 3 ปัจจัยในการเลือกสถานที่ปฏิบัติงาน จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย (1) เงินเดือนและค่าตอบแทน (2) พื้นที่ทำคลินิกเอกชนได้ (3) ได้ความรู้ประสบการณ์การทำงาน (4) มีพี่เลี้ยงดูแลดี (5) มีระบบช่วยเหลือและป้องกันปัญหาการถูกฟ้องร้อง (6) โอกาสศึกษาต่อเฉพาะทาง (7) ภาระงานไม่หนัก (8) ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน (9) มีเพื่อนที่รู้จักไปทำงานด้วย (10) มีสวัสดิการดี (11) สภาพแวดล้อมอื่นๆ น่าสนใจ (12) ไม่ไกลจากภูมิลำเนามากนัก (13) ความสะดวกในการโอนย้าย/เรียนต่อ (14) มีค่าตอบแทนพิเศษ และ (15) มีโอกาสจับฉลากได้/การแข่งขันไม่สูง

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านนโยบายภาครัฐ ประกอบด้วย (1) แพทย์สถาบันการศึกษาภาครัฐทุกคน จำเป็นต้องชดใช้ทุนภายหลังการจบการศึกษา และ (2) แพทย์จบใหม่ที่ปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุข จำเป็นต้องบรรจุเป็นข้าราชการ

วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับเจตนาของแพทย์จบใหม่ ต่อการคงอยู่ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภายหลังครบสัญญาการชดใช้ทุน โดยแบ่งข้อมูลเป็น 4 กลุ่มปัจจัย คือ (1) ปัจจัยส่วนตัว (2) ปัจจัยด้านระบบการศึกษา (3) ปัจจัยด้านระบบและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และ (4) ปัจจัยด้านนโยบาย โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ละปัจจัย (univariate analysis) โดยใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson chi square สำหรับตัวแปรปัจจัยที่เป็น

นามบัญญัติ (nominal scale) และใช้การวิเคราะห์เป็นค่าเฉลี่ยแล้วหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติ T-test สำหรับตัวแปรปัจจัยที่เป็นมาตรอันดับ (ordinal scale)

ผลการศึกษา

จากจำนวนแพทย์จบใหม่ที่เข้าปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2565 ทั้งสิ้น 1,745 คน มีผู้ตอบกลับแบบสอบถามจำนวน 682 คน คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 39.08 โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.5 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 24.8 ปี โดยส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาต่างจังหวัด ร้อยละ 79.9 อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมปลายที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง ร้อยละ 79.5 แต่เมื่อพิจารณาถึงการเข้าเรียนแพทยศาสตร์พบว่า กลุ่มตัวอย่างจบจากคณะแพทยศาสตร์ที่ตั้งอยู่ใน

พื้นที่ต่างจังหวัด ร้อยละ 60.0 โดยเข้าสูการเรียนแพทย์ด้วยระบบการคัดเลือกจากพื้นที่ต่างจังหวัด ประกอบด้วยโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท (CPIRD) โครงการ 1 แพทย์ 1 อำเภอ (ODOD – One district One doctor) และโควตาการรับนักเรียนแพทย์ในส่วนภูมิภาค เปรียบเทียบกับระบบการรับแบบทั่วไปของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 51.7 และ 48.3 ตามลำดับ โดยปัจจัยในด้านระบบและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ปัจจัยที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญใน 5 ลำดับแรก ได้แก่ มีระบบการช่วยเหลือและป้องกันเมื่อถูกฟ้องร้อง มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีระบบพี่เลี้ยงดูแลที่ดี มีโอกาสศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทาง และการมีสวัสดิการต่างๆ เช่น บ้านพัก (ตารางที่ 1)

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.2 วางแผนที่จะศึกษาต่อ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยปัจจัยในการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานของแพทย์จบใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565

	ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
1	มีระบบช่วยเหลือและป้องกันปัญหาการถูกฟ้องร้อง	4.37	0.749
2	ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	4.36	0.797
3	มีพี่เลี้ยงดูแลดี	4.35	0.787
4	มีโอกาสศึกษาต่อเฉพาะทาง	4.35	0.792
5	มีสวัสดิการดี เช่น บ้านพัก	4.20	0.843
6	ได้ความรู้ประสบการณ์การทำงาน	4.15	0.77
7	ไม่ไกลจากภูมิลำเนามากนัก	4.15	0.972
8	ความสะดวกในการโอนย้าย/เรียนต่อ	4.11	0.901
9	เงินเดือนและค่าตอบแทนสูง	4.07	0.895
10	ภาระงานไม่หนัก	4.06	1.003
11	มีเพื่อนที่รู้จักไปทำงานด้วย	4.00	1.007
12	สภาพแวดล้อมอื่น ๆ น่าสนใจ เช่น ห้างสรรพสินค้า, สถานที่ท่องเที่ยว	4.00	0.916
13	มีค่าตอบแทนพิเศษ เช่น เบี้ยกันดาร เบี้ยเสี่ยงภัย	3.94	1.015
14	มีโอกาสจับฉลากได้/การแข่งขันไม่สูง	3.80	1.044
15	เป็นพื้นที่ที่ทำคลินิกเอกชนได้	2.90	1.077

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับเจตนาของแพทย์จบใหม่ต่อการคงอยู่ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภายหลังครบสัญญาชดใช้ทุน

แพทย์เฉพาะทาง โดยสาขาที่สนใจสูงสุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ อายุรศาสตร์ ร้อยละ 18.8 ศัลยศาสตร์ ร้อยละ 14.4 กุมารเวชศาสตร์ ร้อยละ 10.7 สูติ นรีเวชศาสตร์ ร้อยละ 6.9 และ ออโธปิดิกส์ ร้อยละ 6.3 ในขณะที่ความสนใจศึกษาต่อในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว มีเพียงร้อยละ 3.1 และเมื่อจบการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 53.5 คิดว่าจะกลับมาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สำหรับความเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อนโยบายการปฏิบัติงานภายหลังจบการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 42.4 เห็นด้วยกับนโยบายที่ให้แพทย์ทุกคนที่จบสถาบันการศึกษาภาครัฐทุกคน จำเป็นต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนภายหลังการจบการศึกษา และส่วนใหญ่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 65.4 ที่แพทย์จบใหม่ที่ปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุข จำเป็นต้องบรรจุเป็นข้าราชการ (ตารางที่ 2)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเจตนาของแพทย์จบใหม่ต่อการคงอยู่ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภายหลังครบสัญญาการชดใช้ทุน

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 513 คน คิดเป็นร้อยละ 75.2 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ที่ระบุระยะเวลาที่ตั้งใจจะปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุขนำมาใช้การวิเคราะห์ในส่วน

นี้ โดยนำเอาปัจจัยต่าง ๆ จำนวน 4 ด้าน ที่ส่งผลต่อความคงอยู่ของแพทย์ประกอบด้วย ได้แก่ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล (2) ปัจจัยด้านการศึกษา (3) ปัจจัยด้านระบบงานและสิ่งแวดล้อม และ (4) ปัจจัยด้านนโยบาย

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับเจตนาของแพทย์จบใหม่ต่อการคงอยู่ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภายหลังครบสัญญาการชดใช้ทุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 1 ปัจจัย คือ การมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด ในขณะที่ปัจจัยทางด้านการศึกษามี 3 ปัจจัย ได้แก่ (1) การเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตนอกอำเภอเมือง (2) การศึกษาในคณะแพทย์ที่ตั้งอยู่นอกกรุงเทพมหานคร และ (3) การเข้าเรียนแพทย์ด้วยระบบการคัดเลือกจากนักเรียนที่อยู่ในพื้นที่ต่างจังหวัด (ตารางที่ 3)

ปัจจัยด้านระบบงานและสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับเจตนาของแพทย์จบใหม่ต่อการคงอยู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีจำนวน 5 ปัจจัย ได้แก่ (1) เงินเดือนและค่าตอบแทน (2) การมีพี่เลี้ยงดูแล (3) ภาระงาน (4) ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และ (5) สถานที่พักผ่อนหย่อนใจภายนอกโรงพยาบาล เช่น ห้างสรรพสินค้า และปัจจัยด้านนโยบาย มี 1 ปัจจัย คือ การที่แพทย์สถาบันการศึกษาภาครัฐจำเป็นต้องชดใช้ทุน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2 ความเห็นต่อนโยบายภาครัฐในการปฏิบัติงานภายหลังจบการศึกษา

ความเห็น	แพทย์สถาบันการศึกษาภาครัฐทุกคน จำเป็นต้องชดใช้ทุนภายหลังการจบการศึกษา ร้อยละ	แพทย์จบใหม่ที่ปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุข จำเป็นต้องบรรจุเป็นข้าราชการ ร้อยละ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	3.4	0.3
ไม่เห็นด้วย	11.3	1.9
ไม่แน่ใจ	25.2	7.3
เห็นด้วย	42.4	25.1
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	17.7	65.4
รวม	100.0	100.0

Factors Related to the Intention of Newly Graduated Physicians Toward Retention in Ministry of Public Health Hospitals

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับเจตนาของแพทย์จบใหม่ต่อการคงอยู่ ด้านบุคคลและระบบการศึกษา (n = 513)

ปัจจัย		เจตนาการคงอยู่		p value*
		มากกว่า 3 ปี	3 ปี หรือต่ำกว่า	
ด้านบุคคล				
เพศ	ชาย	131	77	0.758
	หญิง	188	117	
ภูมิลำเนาเกิด	ใน กทม.	20	73	0.000*
	นอก กทม.	299	121	
ด้านระบบการศึกษา				
การศึกษาในระดับมัธยมปลาย	โรงเรียนใน กทม.และ อ.เมือง	245	171	0.000*
	โรงเรียนนอก อ.เมือง	74	23	
การศึกษาระดับแพทยศาสตรบัณฑิต	ใน กทม.	70	128	0.000*
	นอก กทม.	249	66	
ระบบการคัดเลือกเข้าเรียนแพทย์	ระบบการคัดเลือกทั่วไป	114	134	0.000*
	ระบบการคัดเลือกจากพื้นที่ต่างจังหวัด	201	57	

*Pearson chi-square

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับเจตนาของแพทย์จบใหม่ต่อการคงอยู่ ด้านระบบสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และด้านนโยบาย (n = 513)

		N	Mean	SD	p value
ปัจจัยด้านระบบและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน					
6.1 เงินเดือนและค่าตอบแทนสูง	>3 ปี	319	3.91	0.963	0.000*
	≤3 ปี	194	4.22	0.758	
6.2 เป็นพื้นที่ที่ทำคลินิกเอกชนได้	>3 ปี	319	2.80	1.046	0.086
	≤3 ปี	194	2.96	1.112	
6.3 ได้ความรู้ประสบการณ์การทำงาน	>3 ปี	319	4.23	0.772	0.264
	≤3 ปี	194	4.15	0.708	
6.4 มีพี่เลี้ยงดูแลดี	>3 ปี	319	4.26	0.856	0.001*
	≤3 ปี	194	4.49	0.630	
6.5 มีระบบช่วยเหลือและป้องกันปัญหาการถูกฟ้องร้อง	>3 ปี	319	4.33	0.799	0.181
	≤3 ปี	194	4.42	0.633	
6.6 มีโอกาสศึกษาต่อเฉพาะทาง	>3 ปี	319	4.41	0.803	0.674
	≤3 ปี	194	4.38	0.690	
6.7 ภาระงานไม่หนัก	>3 ปี	319	3.89	1.038	0.000*
	≤3 ปี	194	4.23	0.853	
6.8 ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	>3 ปี	319	4.29	0.828	0.011*
	≤3 ปี	194	4.47	0.653	

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับเจตนาของแพทย์จบใหม่ต่อการคงอยู่ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภายหลังครบสัญญาชดใช้ทุน

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับเจตนาของแพทย์จบใหม่ต่อการคงอยู่ ด้านระบบสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และด้านนโยบาย (n = 513) (ต่อ)

		N	Mean	SD	p value
ปัจจัยด้านระบบและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน					
6.9 มีเพื่อนที่รู้จักไปทำงานด้วย	>3 ปี	319	3.94	1.062	0.403
	≤3 ปี	194	4.02	0.922	
6.10 มีสวัสดิการดี เช่น บ้านพัก	>3 ปี	319	4.11	0.901	0.035
	≤3 ปี	194	4.27	0.714	
6.11 สภาพแวดล้อมอื่น ๆ น่าสนใจ เช่น ห้างสรรพสินค้า สถานที่ท่องเที่ยว	>3 ปี	319	3.90	0.973	0.015*
	≤3 ปี	194	4.11	0.890	
6.12 ไม่ไกลจากภูมิลำเนามากนัก	>3 ปี	319	4.18	0.933	0.758
	≤3 ปี	194	4.21	0.972	
6.13 ความสะดวกในการโอนย้าย/เรียนต่อ	>3 ปี	319	4.08	0.908	0.054
	≤3 ปี	194	4.23	0.859	
6.14 มีค่าตอบแทนพิเศษ เช่น เบี้ยกันดาร เบี้ยเสี่ยงภัย	>3 ปี	319	3.92	1.054	0.732
	≤3 ปี	194	3.95	0.978	
6.15 มีโอกาสจับฉลากได้/การแข่งขันไม่สูง	>3 ปี	319	3.70	1.090	0.053
	≤3 ปี	194	3.92	1.035	
ปัจจัยด้านนโยบาย					
7. แพทย์สถาบันการศึกษาภาครัฐจำเป็นต้องชดใช้ทุน	>3 ปี	319	3.81	0.895	0.000*
	≤3 ปี	194	3.50	1.054	
8. แพทย์จบใหม่จำเป็นต้องบรรจุเป็นข้าราชการ	>3 ปี	319	4.61	0.630	0.259
	≤3 ปี	194	4.54	0.684	

* t-test

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับเจตนาของแพทย์จบใหม่ต่อการคงอยู่ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภายหลังครบสัญญาการชดใช้ทุน 3 ปี ยังคงมีลักษณะเป็นพหุปัจจัย ทั้งในปัจจัยส่วนบุคคล คือ ภูมิลำเนาของแพทย์ ปัจจัยด้านการศึกษา คือ การศึกษาในระดับมัธยมปลายในโรงเรียนที่ตั้งอยู่นอกเขตอำเภอเมือง การศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ต่างจังหวัดนอกกรุงเทพมหานคร และการเข้าเรียนแพทย์ด้วยระบบการคัดเลือกจากนักเรียนที่อยู่ในพื้นที่ต่างจังหวัด ซึ่งข้อค้นพบในการศึกษานี้สอดคล้องกับข้อเสนอ

ขององค์การอนามัยโลกในมาตรการการดำรงรักษาบุคลากรด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนในพื้นที่ชนบทห่างไกล⁽¹¹⁾ ที่สนับสนุนให้นักเรียนที่มีภูมิหลังเกี่ยวข้องกับชนบท โดยใช้นโยบายมุ่งเน้นการรับนักเรียนจากชนบทเข้ามาเพื่อเพิ่มโอกาสทางการศึกษา และมาตรการสนับสนุนการกระจายสถานบันการศึกษาสำหรับกำลังคนด้านสุขภาพไปยังต่างจังหวัด ซึ่งในประเทศไทยเองได้มีการนำแนวคิดการคัดเลือกนักเรียนจากพื้นที่ชนบท มาเรียนในสถานศึกษาในภูมิภาค และส่งกลับไปทำงานที่ภูมิลำเนาตัวเอง หรือที่เรียกแนวคิด Rural recruitment, Local training and Hometown

Placement มาใช้ในวิชาชีพแพทย์มาอย่างต่อเนื่องยาวนาน ตั้งแต่โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับนักเรียน ในชนบท (Medical Education for Students in Rural Area Project – MESHRAP) ในปี พ.ศ. 2519 จนมาถึง โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (Collaborative Project to Increase Rural Doctor; CPIRD) ในปี 2538⁽⁶⁾ โดยนักศึกษาแพทย์ในโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทมุ่งเน้นการรับนักเรียนที่มีภูมิลำเนาจากต่างจังหวัด เข้ามาเรียนชั้นพรีคลินิกในโรงเรียนแพทย์และกลับไปเรียนชั้นคลินิกที่ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ภูมิลำเนา และเมื่อจบการศึกษาให้กลับไปปฏิบัติงานชดใช้ทุน 3 ปี ในจังหวัดภูมิลำเนาตนเอง จากการติดตามประเมินผลพบว่าแพทย์จากโครงการดังกล่าวมีอัตราคงอยู่ในกระทรวงสาธารณสุขที่สูงกว่ากลุ่มแพทย์ทั่วไป⁽¹⁹⁻²²⁾ โดยเฉพาะในการศึกษาของ รายน อโรรา และคณะที่พบว่า แพทย์ในกลุ่ม CPIRD จะมีระยะเวลาคงอยู่ในชนบทสูงเป็น 2.4 เท่าของแพทย์ในกลุ่มทั่วไป⁽¹⁹⁾

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยในเรื่องระบบและสิ่งแวดล้อมในการทำงานพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับเจตนาในการคงอยู่ของแพทย์จบใหม่ ประกอบด้วย (1) เงินเดือนและค่าตอบแทน (2) มีพี่เลี้ยงดูแล (3) ภาระงาน (4) ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และ (5) สภาวะแวดล้อมอื่น ๆ ที่น่าสนใจในพื้นที่ปฏิบัติงาน เช่น ห้างสรรพสินค้า การศึกษาของ นงลักษณ์ พะโกยะ และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า ปัจจัยทางการเงินเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ในการดึงดูดให้แพทย์ทำงานในชนบท นอกจากนี้ปัจจัยอื่นที่มีความสำคัญรองลงมา ได้แก่ สถานที่ปฏิบัติงานใกล้ภูมิลำเนา ภาระงานไม่หนัก โอกาสในการเรียนต่อเฉพาะทาง และการมีแพทย์ที่มีประสบการณ์สูงกว่าในการให้คำปรึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ของขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทยและคณะ⁽²³⁾ ที่พบว่าระบบการมีพี่เลี้ยงที่ดี และการบริหารจัดการภาระงานให้เกิดความยุติธรรมในกลุ่มแพทย์ ส่งผลถึงความพึงพอใจในงานและการคงอยู่ในระบบ

ในส่วนของปัจจัยด้านนโยบายในการปฏิบัติงาน พบว่า ในแพทย์จบใหม่ในปัจจุบัน นโยบายการทำงานชดใช้ทุนยังคงเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการคงอยู่ในระบบ ในขณะที่การบรรจุเป็นข้าราชการไม่ได้ส่งผลกระทบถึงความตั้งใจที่จะทำงานต่อเนื่องภายหลังครบระยะการชดใช้ทุน ซึ่งผลการศึกษานี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการจ้างงานของ พัชรี เพชรทองหยก และคณะ⁽²⁴⁾ ที่พบว่ารูปแบบการจ้างงานเป็นข้าราชการส่งผลต่อการคงอยู่ของแพทย์และพยาบาลอย่างสูง ในขณะที่ส่งผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ และเภสัชกรต่ำกว่า เนื่องจากมีทางเลือกในการทำงานที่หลากหลายกว่าในภาคเอกชน อย่างไรก็ตามนโยบายการชดใช้ทุนให้กับภาครัฐจำเป็นต้องเชื่อมโยงกับการที่ภาครัฐสนับสนุนค่าใช้จ่ายต้นทุนทางการศึกษาให้กับนักศึกษาแพทย์ระหว่างการศึกษาระยะเวลา 6 ปี

ข้อจำกัดในการศึกษา

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการตอบแบบสอบถามโดยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการสำรวจ ดังนั้นความเห็นจากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ตอบแบบสำรวจ จะมาได้นำมาวิเคราะห์ในการศึกษานี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับเจตนาในการคงอยู่ของแพทย์ภายหลังการชดใช้ทุนมีลักษณะเป็น “พหุปัจจัย” ที่เริ่มตั้งแต่ ลักษณะภูมิลำเนา การศึกษาในระดับต่างๆ จนถึงการศึกษาในสถาบันการผลิตแพทย์ เมื่อบัณฑิตแพทย์ดังกล่าวเข้ามาสู่การปฏิบัติงาน กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทในการจัดระบบและสิ่งแวดล้อมการทำงานให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานของแพทย์ โดยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายดังนี้

1. การผลิตแพทย์ของโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ภายใต้แนวคิด Rural recruitment, Local Training and Hometown placement เป็นนโยบายที่ต้องได้รับความสำคัญและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง การเพิ่ม

จำนวนนักศึกษาแพทย์ในโครงการดังกล่าว ร่วมกับการพัฒนาความเข้มแข็งของศูนย์แพทย์ศาสตร์ศึกษา เพื่อเป็นหลักประกันถึงการผลิตบัณฑิตแพทย์ที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับสภาวะความเจ็บป่วยและความต้องการด้านสุขภาพในพื้นที่

2. ระบบการชดใช้ทุนให้กับภาครัฐภายหลังการจบการศึกษา จำเป็นต้องควบคู่ไปกับการที่รัฐสนับสนุนค่าใช้จ่ายทางการศึกษาของแพทย์

3. การพัฒนาระบบงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ที่ดีต่อทั้งวิชาชีพแพทย์และกำลังคนด้านสุขภาพสายงานอื่นๆ เป็นเรื่องที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่อง

3.1 พัฒนาระบบค่าตอบแทนที่จูงใจ แข่งขันได้กับราคาตลาด และสะท้อนถึงผลลัพธ์ของการทำงาน (performance-based)

3.2 พัฒนาระบบพี่เลี้ยง (supervision) ที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มแพทย์จบใหม่ ที่ยังมีประสบการณ์ในการทำงานไม่มากนัก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ พญ.พิมพ์เพชร สุขุมลาไพบูลย์ ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ดร.สรรเสริญ นามพรหม ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล และนางสาวฉวีวรรณ สำเภา รองผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ช่วยสนับสนุนให้การเก็บข้อมูลและการศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Monitoring the building block of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010.
2. United Nations. The Sustainable Development Goals report 2022. Geneva: United Nations; 2022.

3. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559. กรุงเทพมหานคร: อีแอนด์ไอ ครีเอทีฟส์; 2560.
4. คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข. แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข; 2561.
5. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). นนทบุรี: สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2559.
6. Witthayapipopsakul V, Cetthakrikul N, Suphanchaimart R, Noree T, Sawaengdee. Equity of health workforce distribution in Thailand: an implication of concentration index. Risk Manag Healthc Policy 2019;12:13-22.
7. แพทยสภา. ข้อมูลจำนวนแพทย์ ปี 2565 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 29 ต.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.tmc.or.th/pdf/tmc-stat-15-08-22.pdf>
8. พินทุสร เหมพิสุทธิ, ภาวิณี เอี่ยมจันทร์, ชัญญา ประชา เขียวไสกุลไทย. การศึกษาทิศทางระบบสุขภาพในอนาคตและคาดการณ์ความต้องการกำลังคนสาขาวิชาชีพแพทย์ของหน่วยบริการส่วนภูมิภาคสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2565-2569: ข้อเสนอเชิงนโยบาย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2565;31(5):929-43.
9. Pachanee C, Wibulpolprasert S. Incoherent policies on universal coverage of health insurance and promotion of international trade in health services in Thailand. Health Policy Plan 2006;21(4):310-8.
10. Noree T, Hanefeld J, Smith R. Medical tourism in Thailand: a cross-sectional study. Bull World Health Organ 2016;94(1):30-6.
11. World Health Organization. Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention. Geneva: World Health Organization; 2010.
12. World Health Organization. Transforming and scaling up health professionals' education and training. Geneva: World Health Organization; 2013.
13. Suphanchaimart R, Wisaijohn T, Thammathacharee N, Tangcharoensathien V. Projecting Thailand physician

- supplies between 2012 and 2030: application of cohort approaches. *Hum Resour Health* 2013;11(1):3.
14. World Health Organization. Health system in transition: the Kingdom of Thailand. Geneva: World Health Organization; 2015.
15. นงลักษณ์ พะโกยะ, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, ทิณกร โนรี, สัญญา ศรีรัตน์, อภิชาติ จันทนิสร. จะดึงดูดแพทย์จบใหม่ไปทำงานที่ชนบทได้อย่างไร: การใช้เครื่องมือทดลองการตัดสินใจเลือกงาน. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2555; 6(1):40-7.
16. Siripanumas C, Suphanchaimart R, Nittayasoot N, Sawaengdee K. Distribution of physicians to public health facilities and factors contributing to new medical graduates serving in public facilities, 2016-2020, Thailand. *Risk Manag Healthc Policy* 2022;15:1975-85.
17. Mohammadiaghdam N, Doshmangir L, Babaie J, Khabiri R, Ponnet K. Determining factors in the retention of physicians in rural and underdeveloped areas: a systematic review. *BMC Fam Pract* 2020;21(1):216.
18. Russell D, Mathew S, Fitts M, Liddle Z, Murakami-Gold L, Campbell N, et al. Interventions for health workforce retention in rural and remote areas: a systematic review. *Hum Resour Health* 2021;19(1):103.
19. Arora R, Chamnan P, Nitiapinyasakul A, Lertsukprasert S. Retention of doctors in rural health services in Thailand: impact of a national collaborative approach. *Rural Remote Health* 2017;17(3):43-4.
20. Nitiapinyasakul A, Arora R, Chamnan P. Impact of a 20-year collaborative approach to increasing the production of rural doctors in Thailand. *Int J Med Educ* 2016; 7:414-6.
21. ลลิตยา กองคำ, พรหมพิศิษฐ์ โจทย์กิ่ง, ศตพร รัตนโชเต. อัตราการคงอยู่ในชนบทของบัณฑิตแพทย์ในโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2556; 1(2):13-9.
22. Techakehakit W, Arora R. Rural retention of new medical graduates from the collaborative project to increase production of rural doctors (CPIRD): a 12-year retrospective study. *Health Policy Plan* 2017;32(6):809-15.
23. ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย. แรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐของแพทย์ใน 8 จังหวัดของประเทศไทย. *นันทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข*; 2561.
24. พัชรี เพชรทองหยก, นารีรัตน์ ผุดผ่อง, ศตพร จุลชู, ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, พิกุลแก้ว ศรีนาม, นิธิวัชร แสงเรือง, และคณะ. รูปแบบการจ้างงาน การคงอยู่ของบุคลากรสุขภาพและภาระงบประมาณ: กรณีศึกษาเฉพาะแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลภาครัฐ ระยะ 15 ปีข้างหน้า. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2562;13(2):188-203.

Abstract: Factors Related to the Intention of Newly Graduated Physicians Toward Retention in Ministry of Public Health Hospitals after 3-Year Compulsory Public Service Period

Thinakorn Noree, Ph.D.*; Intira Nimnual, B.P.H.**

** Health Administration Division, Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health; ** International Health Policy Program, Thailand*

Journal of Health Science 2022;31(6):1121-31.

This cross-sectional study aimed to investigate factors related to the intention of newly graduated physicians toward retention in the Ministry of Public Health hospitals after 3-year compulsory public service period. Online questionnaire was employed in newly graduated physicians in May 2022. The respond rate was 39.08%, totally 682 respondents were included in this study. Descriptive statistics, in term of frequency, percentage, mean, and standard deviation were used. Pearson Chi square and t-test were employed to capture each relating factor. The results presented significant relations among various factors and intention to work in the hospitals after compulsory period. One personal factor was student's hometown located outside Bangkok. Three factors relating education were (1) studying in secondary school locating outside the city, (2) studying in medical schools locating outside Bangkok, and (3) medical student from the rural recruitment tract. Five factors relating working system and environment were (1) salary and incentive, (2) supervision system, (3) workload, (4) safety workplace, and (5) recreation places in the area. Moreover, policy on 3-year compulsory public service was an explicit factor. Key recommendations are to manage manpower production with concept of rural recruitment and continuously support for local training and hometown placement. In addition, Ministry of Public Health has to emphasize on decent supporting system and working environment.

Keywords: human resources for health; health workforce; doctor, physician; retention; compulsory public service