

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

# การลาออกของแพทย์พี่เลี้ยงในโรงพยาบาลที่จัด การเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์โครงการผลิตแพทย์ เพื่อชาชนบท กระทรวงสาธารณสุข

สุกิจ ภูริรักษ์ วท.ม.\*

พิมพ์เพชร สุขุมาลไพบูลย์ พ.บ.\*

วิน เตชะเคหะกิจ พ.บ. ปร.ด.\*\*

\* สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาชนบท สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

\*\* โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง

วันรับ:	4 พ.ย. 2564
วันแก้ไข:	22 ก.พ. 2566
วันตอบรับ:	2 มี.ค. 2566

## บทคัดย่อ

แพทย์พี่เลี้ยงมีบทบาทที่สำคัญมายาวนานต่อทั้งการช่วยในการให้บริการทางการแพทย์และช่วยอาจารย์แพทย์ในการสอนนักศึกษาแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาชนบทในชั้นปีที่ 4-6 ในโรงพยาบาลที่มีการเรียนการสอน ซึ่งปัจจุบันการลาออกของแพทย์พี่เลี้ยงก่อนครบกำหนด 3 ปี ยังคงเป็นปัญหาทำให้ขาดแคลนแพทย์พี่เลี้ยงในการช่วยดูแลการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาชนบท การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการลาออกของแพทย์พี่เลี้ยงในโรงพยาบาลที่มีการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง ดำเนินการโดยใช้ข้อมูลจากกองบริหารทรัพยากรบุคคล กระทรวงสาธารณสุข เพื่อค้นหาแพทย์พี่เลี้ยงที่ได้ลงทะเบียนที่โรงพยาบาลที่มีการเรียนการสอนในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2558-2561 ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ ภูมิภาคของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ขนาดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน และกลุ่มงานที่ปฏิบัติงาน ได้ถูกรวบรวมไว้ การวิเคราะห์ถดถอย Poisson ถูกใช้เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการลาออกของแพทย์ พี่เลี้ยงพี่เลี้ยงทั้งสิ้น 1,076 คนถูกรวบรวมในการศึกษานี้ โดยมี 142 คน (ร้อยละ 13.2) ลาออกก่อนครบกำหนด ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า แพทย์พี่เลี้ยงที่ทำงานในโรงพยาบาลขนาดเล็กและขนาดกลางมีโอกาสลาออกมากกว่าในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 1.98 เท่า (95%CI=1.35-2.90) และ 1.58 เท่า (95%CI=1.07-2.34) ตามลำดับ ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าแพทย์พี่เลี้ยงที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมมีโอกาสลาออกมากกว่าแพทย์ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานอายุรกรรม 1.71 เท่า (95%CI=1.05-2.80) ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน การศึกษานี้พบว่า เพศ และภูมิภาคของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน (ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้) ไม่มีความสัมพันธ์กับการลาออกของแพทย์พี่เลี้ยง ผลจากการศึกษานี้สามารถเป็นส่วนหนึ่งในการนำเสนอผู้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานแพทย์พี่เลี้ยงเพื่อเพิ่มการคงอยู่ของแพทย์พี่เลี้ยงในโรงพยาบาลต่อไป

**คำสำคัญ:** การลาออก; แพทย์พี่เลี้ยง; โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาชนบท

## บทนำ

จากปัญหาความขาดแคลนแพทย์ในพื้นที่ชนบท อันเนื่องมาจากการผลิตแพทย์ตามระบบปกติของประเทศไม่สามารถตอบสนองความต้องการของระบบบริการสุขภาพได้อย่างเพียงพอและทันเวลา ส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน รัฐบาลโดยคณะรัฐมนตรีจึงเห็นชอบให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการในการผลิตแพทย์เพื่อแก้ไขปัญหาความขาดแคลนและการกระจายแพทย์ในพื้นที่ชนบทและห่างไกล ภายใต้โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท (Collaborative Project to Increase Rural Doctors, CPIRD)<sup>(1)</sup> ปัจจุบันมีมหาวิทยาลัยจำนวน 14 แห่ง และโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 36 แห่ง ร่วมดำเนินงานในโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท การจัดการเรียนการสอนในชั้นปริคlinik (ปีที่ 1-3) ดำเนินการโดยคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยคู่ความร่วมมือ และการจัดการเรียนการสอนในชั้นคลินิก (ปีที่ 4-6) ดำเนินการโดยศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกของโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยคู่ความร่วมมือจะเป็นผู้ประสาทปริญญาบัตรให้แก่ผู้สำเร็จการศึกษา หลังจากนั้นสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะจัดสรรแพทย์กลับไปปฏิบัติงานตามสัญญาการเป็นนิสิตนักศึกษาแพทย์เพื่อศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตตามโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท ในจังหวัดภูมิลำเนาหรือในจังหวัดที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งให้ไปปฏิบัติงานเพื่อการแก้ไขปัญหาความขาดแคลนและการกระจายแพทย์ต่อไป หลักฐานทางวิชาการได้ชี้ให้เห็นถึงความสำเร็จในเรื่องแพทย์ที่เป็นผลผลิตจากโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท ทั้งในด้านการเพิ่มจำนวนและการคงอยู่ในพื้นที่ชนบทห่างไกลที่นานขึ้น<sup>(2-5)</sup>

ปัญหาหนึ่งในการผลิตแพทย์ในโครงการ สืบเนื่องจากอาจารย์แพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดที่จัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์มี

ภาระด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยมีจำนวนมาก และจะต้องรับภาระการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ในชั้นคลินิกด้วย ดังนั้นเพื่อเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระงานของอาจารย์แพทย์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้ขอรับการจัดสรรแพทย์ที่ไม่ได้สำเร็จการศึกษาจากโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบทจากคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ผู้ทำสัญญาฯ ชาติใช้ทุน เพื่อมาปฏิบัติงานเป็นแพทย์พี่เลี้ยงช่วยเหลืออาจารย์แพทย์ในการจัดการเรียนการสอนให้แก่นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท ในกลุ่มงานหลัก ได้แก่ กลุ่มงานอายุรกรรม กลุ่มงานศัลยกรรม กลุ่มงานกุมารเวชกรรม กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม และกลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ภายหลังจากได้รับการจัดสรร กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศการรับสมัครและคัดเลือกนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 เพื่อปฏิบัติงานเป็นแพทย์พี่เลี้ยงในโรงพยาบาลที่จัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบทจำนวน 36 โรงพยาบาล ในการดำเนินงานสำนักงานบริหารโครงการบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทได้แบ่งระดับของโรงพยาบาลออกเป็น 3 ระดับตามจำนวนของนักศึกษาแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบทที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 4-6 ในโรงพยาบาลนั้น ๆ โดยโรงพยาบาลระดับใหญ่จำนวน 9 แห่งรับนักศึกษาแพทย์จำนวน 40-60 คนต่อชั้นปี ประกอบด้วยโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พุทธชินราช-พิษณุโลก ชลบุรี พระปกเกล้า จันทบุรี ขอนแก่น มหาราช-นครราชสีมา สรรพสิทธิประสงค์ หาดใหญ่ ลำปาง โรงพยาบาลระดับกลางจำนวน 12 แห่งรับนักศึกษาแพทย์จำนวน 30-39 คนต่อชั้นปี ประกอบด้วย โรงพยาบาลสระบุรี ราชบุรี อุตรธานี สุรินทร์ บุรีรัมย์ มหาราช-นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี สวรรค์ประชารักษ์ บุรีรัมย์ พุทธโสธร อุตรดิตถ์ ร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลระดับเล็กจำนวน 15 แห่งรับนักศึกษาแพทย์จำนวน 12-29 คนต่อชั้นปี ประกอบด้วยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สงขลา นครพิงค์ ศรีสะเกษ ยะลา ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

ตรัง วชิระภูเก็ต นราธิวาสราชนครินทร์ พะเยา พิษณุตร แพร์ สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช มหาสารคาม และชัยภูมิ ทั้งนี้โรงพยาบาลระดับใหญ่ทั้ง 9 โรงพยาบาล โรงพยาบาลระดับกลางจำนวน 9 โรงพยาบาลจากจำนวน 12 โรงพยาบาลและโรงพยาบาลระดับเล็ก จำนวน 6 โรงพยาบาลจากจำนวน 15 โรงพยาบาล นอกจากจะเป็นโรงพยาบาลที่มีการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพื่อชนบทแล้ว ยังเป็นสถาบันในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในสาขาต่างๆ รวมถึงสาขาหลักที่แพทย์ที่เลี้ยงต้องปฏิบัติงานหรือมีเฉพาะบางสาขา ประกอบด้วยสาขาอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชกรรม และศัลยศาสตร์-ออร์โธปิดิกส์ การปฏิบัติงานในปีที่ 1 แพทย์ที่เลี้ยงต้องปฏิบัติงานตามโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ และปฏิบัติงานเป็นแพทย์ที่เลี้ยงในกลุ่มงานของโรงพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกต่อไปอีกเป็นระยะเวลา 2 ปี โดยมีหน้าที่ดูแลสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์แพทย์ให้แก่นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ของโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท กระทรวงสาธารณสุข รวมเป็นเวลาทั้งสิ้น 3 ปี ทั้งนี้แพทย์ที่เลี้ยงที่ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรในโรงพยาบาลที่มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ภายหลังการปฏิบัติงานและผ่านการสอบประเมินตามที่หลักสูตรกำหนด จะได้รับใบวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขานั้นๆ ในกรณีแพทย์ที่เลี้ยงตัดสินใจลาออกจากเป็นแพทย์ที่เลี้ยงก่อนครบเวลา 3 ปี แต่ไม่ได้ลาออกจากราชการ กระทรวงสาธารณสุขจะจัดสรรให้ไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่มีความขาดแคลนแพทย์ต่อไป

การลาออกของแพทย์ที่เลี้ยงก่อนครบระยะเวลา 3 ปี เป็นปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นตลอดช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ตั้งแต่เริ่มมีโครงการการลาออกของแพทย์ มีทั้งปัจจัยจากทั้งตัวของแพทย์เอง และปัจจัยภายนอกอื่นๆ โดยปัจจัยที่ดึงดูดให้แพทย์ยังคงปฏิบัติงานได้แก่ หน้าที่ความรับผิดชอบ ความมั่นคงในหน้าที่การงาน ค่าตอบแทนและสวัสดิการ ความก้าวหน้าในอาชีพการงาน สภาพแวดล้อม

ในการทำงาน ความผูกพันต่อองค์กร และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม และปัจจัยหลักที่ทำให้แพทย์ลาออกได้แก่ความจำเป็นด้านครอบครัว ภาระงานที่รับผิดชอบ นโยบายและระบบการบริหาร ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง และโอกาสในการศึกษาต่อหลักสูตรแพทย์เฉพาะทาง<sup>(6)</sup> นอกจากนี้การเผชิญความเครียดจากการทำงานในระยะเวลาที่ยาวนาน มีความเหนื่อยล้าทางอารมณ์และร่างกาย ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและมาตรฐานการทำงานเกิดความผิดพลาดในการทำงานและมีการลาออกจากงาน<sup>(7,8)</sup> การลาออกของแพทย์ที่เลี้ยงนอกจากจะส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของผู้มารับบริการแล้วยังส่งผลกระทบต่อการทำงานของโรงพยาบาลในด้านต่างๆ ด้วยเช่นกัน<sup>(9)</sup> เนื่องจากยังไม่เคยมีการศึกษาเรื่องการลาออกของแพทย์ที่เลี้ยงมาก่อน

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการลาออกของแพทย์ที่เลี้ยงในโรงพยาบาลที่จัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท กระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำผลการศึกษาไปปรับปรุงการดำเนินการในการบริหารจัดการเพื่อลดปัญหาการลาออกของแพทย์ที่เลี้ยงต่อไป

## วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกข้อมูและนำมาวิเคราะห์เพื่อศึกษาการลาออกของแพทย์ที่เลี้ยงในโรงพยาบาลที่จัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท กระทรวงสาธารณสุข ประชากรที่ใช้ในการวิจัยนี้ ได้แก่ แพทย์ที่กระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งให้เข้าปฏิบัติงานเป็นแพทย์ที่เลี้ยง ในโรงพยาบาลที่มีการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท ของกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ. 2558 - 2561 จำนวน 1,076 คน จากฐานข้อมูลงานบุคลากรของกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้แพทย์ที่เลี้ยงที่เข้าปฏิบัติงานในปี พ.ศ. 2561 ได้ปฏิบัติงานครบ 3 ปี ในเดือนเมษายน พ.ศ.

2564 ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย วันบรรจุเข้าปฏิบัติงาน วันที่ลาออก เพศ ภูมิภาคของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน (ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้) ระดับของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน (ระดับใหญ่ ระดับกลาง และระดับเล็ก) กลุ่มงานที่ปฏิบัติงาน (อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม สูติ-นรีเวชกรรม และศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์) โดยการลาออกของแพทย์ที่เล็งหมายถึง แพทย์ที่เล็งที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งให้ไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัด และได้ลาออกจากการเป็นแพทย์ที่เล็งหรือลาออกจากราชการ ก่อนปฏิบัติงานครบ 3 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยสถิติเชิงบรรยาย โดยใช้ความถี่ ร้อยละ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการลาออกของแพทย์ที่เล็งกับ ตัวแปรอื่น กระทำโดยใช้สถิติ Chi-squared test การศึกษานี้ใช้สถิติ multiple Poisson regression analysis เพื่อหาค่า odd ratio ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการลาออกของแพทย์ที่เล็ง โดยใช้ robust standard error เพื่อจัดการกับ heteroscedasticity การศึกษานี้กำหนดค่านัย

สำคัญทางสถิติแอลฟาเท่ากับ 0.05 การวิเคราะห์ทางสถิติทำโดยใช้โปรแกรม Stata version 13<sup>(10)</sup>

### ผลการศึกษา

แพทย์ที่กระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งให้เข้าปฏิบัติงานเป็นแพทย์ที่เล็งในโรงพยาบาลที่มีการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบทของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2561 มีจำนวน 1,076 คน ลักษณะของประชากร (ตารางที่ 1)

อุบัติการณ์การลาออกของแพทย์ที่เล็งก่อนปฏิบัติงานครบ 3 ปี แยกตามลักษณะ พบว่า มีแพทย์ที่เล็งร้อยละ 13.2 ลาออกก่อนปฏิบัติงานครบ 3 ปี โดยแพทย์ที่เล็งส่วนใหญ่ร้อยละ 7.6 ลาออกก่อนปฏิบัติงานครบ 2 ปี ร้อยละ 4.6 ลาออกก่อนปฏิบัติงานครบ 3 ปี และร้อยละ 1.0 ลาออกก่อนปฏิบัติงานครบ 1 ปี จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการลาออกก่อนปฏิบัติงานครบ 3 ปีของแพทย์ที่เล็งได้แก่ ระดับของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน และกลุ่มงานที่ปฏิบัติงาน ดังตารางที่ 2

จากการใช้สถิติ Poisson regression เพื่อวิเคราะห์

ตารางที่ 1 ลักษณะประชากรแพทย์ที่เล็ง (N=1,076)

	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ประชากรทั้งหมด		1,076	100.0
เพศ			
	ชาย	552	51.3
	หญิง	524	48.7
ภูมิภาคที่ปฏิบัติงาน			
	เหนือ	313	29.1
	กลาง	298	27.7
	ตะวันออกเฉียงเหนือ	277	25.7
	ใต้	188	17.5
ระดับของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน			
	ระดับใหญ่ (นักศึกษา 40-60 คนต่อชั้นปี)	514	47.8
	ระดับกลาง (นักศึกษา 30-39 คนต่อชั้นปี)	330	30.7
	ระดับเล็ก (นักศึกษา 12-29 คนต่อชั้นปี)	232	21.6

การลาออกของแพทย์ที่เลี้ยงในโรงพยาบาลที่จัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท

ตารางที่ 1 ลักษณะประชากรแพทย์ที่เลี้ยง (N=1,076) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มงานที่ปฏิบัติงาน		
อายุรกรรม	379	35.2
ศัลยกรรม	175	16.3
กุมารเวชกรรม	228	21.2
สูติ-นรีเวชกรรม	100	9.3
ศัลยกรรมอโธปิดิกส์	194	18.0
การปฏิบัติงาน		
ลาออกก่อนปฏิบัติงานครบ 1 ปี	11	1.0
ลาออกก่อนปฏิบัติงานครบ 2 ปี	82	7.6
ลาออกก่อนปฏิบัติงานครบ 3 ปี	49	4.6
ปฏิบัติงานครบ 3 ปี	934	86.8

ตารางที่ 2 อุบัติการณ์การลาออกของแพทย์ที่เลี้ยงก่อนปฏิบัติงานครบ 3 ปี แยกตามลักษณะ (N=1,076)

ตัวแปร	การลาออกก่อนครบ 3 ปี				p-value
	ไม่ลาออก		ลาออก		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
แพทย์ที่เลี้ยง	934	86.8	142	13.2	
เพศ					0.978
ชาย	479	86.8	73	13.2	
หญิง	455	86.8	69	13.2	
ภูมิภาคที่ปฏิบัติงาน					0.074
เหนือ	267	85.3	46	14.7	
กลาง	262	87.9	36	12.1	
ตะวันออกเฉียงเหนือ	250	90.3	27	9.8	
ใต้	155	82.5	33	17.6	
ระดับของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน					<0.001
ระดับใหญ่ (นักศึกษา 40-60 คนต่อชั้นปี)	466	90.7	48	9.3	
ระดับกลาง (นักศึกษา 30-39 คนต่อชั้นปี)	283	85.8	47	14.2	
ระดับเล็ก (นักศึกษา 12-29 คนต่อชั้นปี)	185	79.7	47	20.3	
กลุ่มงานที่ปฏิบัติงาน					0.033
อายุรกรรม	328	86.5	51	13.5	
ศัลยกรรม	143	81.7	32	18.3	
กุมารเวชกรรม	205	89.9	23	10.1	
สูติ-นรีเวชกรรม	82	82.0	18	18.0	
ศัลยกรรมอโธปิดิกส์	176	90.7	18	9.3	

ความสัมพันธ์หาปัจจัยที่มีผลต่อการลาออกของแพทย์-พี่เลี้ยงก่อนปฏิบัติงานครบ 3 ปี พบว่า แพทย์พี่เลี้ยงที่ทำงานในโรงพยาบาลระดับเล็กและระดับกลางมีโอกาสลาออกมากกว่าในโรงพยาบาลระดับใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (1.98 เท่า 95%CI=1.35-2.90 และ 1.58 เท่า 95%CI=1.07-2.34) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าแพทย์พี่เลี้ยงที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมมีโอกาสลาออกมากกว่าแพทย์ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานอายุรกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (1.71 เท่า 95%CI=1.05-2.80) ดังแสดงในตารางที่ 3

### วิจารณ์

งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า มีแพทย์พี่เลี้ยงปฏิบัติงานครบ 3 ปี ร้อยละ 86.8 โดยแพทย์พี่เลี้ยงมีการลาออก

ตั้งแต่ปฏิบัติงานในปีที่ 1 และลาออกมากขึ้นในช่วงปีที่ 2 ของการปฏิบัติงาน<sup>(11,12)</sup> ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงปัจจัยด้านระดับของโรงพยาบาลและกลุ่มงานที่แพทย์พี่เลี้ยงเลือกปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับอัตราความเสี่ยงของการลาออกจากการเป็นแพทย์พี่เลี้ยง โดยเมื่อเปรียบเทียบกับแพทย์พี่เลี้ยงปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับใหญ่แล้ว แพทย์ในโรงพยาบาลระดับกลางและระดับเล็ก มีโอกาสลาออกก่อนครบ 3 ปีเป็น 1.58 และ 1.98 เท่า ตามลำดับ ทั้งนี้สาเหตุส่วนหนึ่งอาจสืบเนื่องจากสภาพแวดล้อมในการทำงานที่แตกต่างกัน โดยโรงพยาบาลระดับใหญ่ มักตั้งอยู่ในจังหวัดที่มีการคมนาคมเดินทางสะดวก มีความเชี่ยวชาญในระดับบริการตติยภูมิและสาขาย่อย โดยมีอาจารย์แพทย์เฉพาะทางในสาขาและอนุสาขาต่างๆ ซึ่งสามารถให้ความช่วยเหลือ การให้คำ-

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์หาปัจจัยที่มีผลต่อการลาออกก่อนปฏิบัติงานครบ 3 ปีของแพทย์พี่เลี้ยง (N=1,076)

ตัวแปร	OR	95% confidence interval
เพศ		
ชาย	Ref	
หญิง	0.93	0.66-1.30
ภูมิภาคที่ปฏิบัติงาน		
เหนือ	Ref	
กลาง	0.75	0.49-1.15
ตะวันออกเฉียงเหนือ	0.70	0.44-1.10
ใต้	1.05	0.70-1.57
ระดับของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน		
ระดับใหญ่ (นักศึกษา 40-60 คนต่อชั้นปี)	Ref	
ระดับกลาง (นักศึกษา 30-39 คนต่อชั้นปี)	1.58	1.07-2.34
ระดับเล็ก (นักศึกษา 12-29 คนต่อชั้นปี)	1.98	1.35-2.90
กลุ่มงานที่ปฏิบัติงาน		
อายุรกรรม	Ref	
ศัลยกรรม	1.43	0.96-2.13
กุมารเวชกรรม	0.85	0.53-1.37
สูติ-นรีเวชกรรม	1.71	1.05-2.80
ศัลยกรรมอโธปีดิกส์	0.74	0.44-1.25

ปรึกษา แนะนำ ชี้แนะแก่แพทย์ที่เลี้ยง ช่วยเพิ่มความมั่นใจและลดความเครียดในการปฏิบัติงาน<sup>(13,14)</sup> นอกจากนี้ความสะดวกในการดำรงชีวิตที่มากกว่า เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลระดับกลางและระดับเล็กแล้ว การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับใหญ่ยังเพิ่มโอกาสในการศึกษาต่อ<sup>(15)</sup> เนื่องจากโรงพยาบาลระดับใหญ่ ซึ่งนอกจากจะเป็นโรงพยาบาลที่มีการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์โครงการผลิตแพทย์แพทย์เพื่อชนบทแล้วยังเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในสาขาหลักในการปฏิบัติงานของแพทย์ที่เลี้ยงได้แก่สาขาอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชกรรม และศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ ทำให้แพทย์ที่เลี้ยงได้รับการดูแลโดยอาจารย์แพทย์เฉพาะทาง โดยแพทย์ที่เลี้ยงที่ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรในโรงพยาบาลที่มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน<sup>(16)</sup> ภายหลังการปฏิบัติงานและสอบตามระยะเวลาที่หลักสูตรกำหนด ทำให้แพทย์ที่เลี้ยงสามารถเลือกสมัครทำงานต่อในโรงพยาบาลระดับใหญ่ได้เร็วกว่าแพทย์ทั่วไปที่ต้องปฏิบัติงานครบ 3 ปีจึงจะสามารถเข้าฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านได้ ปัจจัยในการได้รับทุนเพื่อไปศึกษาต่อหลักสูตรแพทย์เฉพาะทางค่อนข้างที่จะมีความสำคัญมาก หากโรงพยาบาลในระดับกลางและระดับเล็กที่แพทย์ที่เลี้ยงปฏิบัติงานนั้นไม่ได้เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ได้รับการจัดสรรทุนไม่เพียงพอหรือไม่ครบตามจำนวนแพทย์ที่ขออนุญาตไปศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อาจทำให้แพทย์ตัดสินใจลาออกหรือย้ายไปหาตำแหน่งในหน่วยงานอื่นที่เอื้อต่อการไปศึกษาต่อได้ ซึ่งโอกาสในการศึกษาต่อของแพทย์นั้นเป็นประเด็นสำคัญประการหนึ่งที่ส่งผลให้แพทย์ลาออก<sup>(17)</sup> ดังนั้นควรมีการศึกษาวิจัยในอนาคตเพื่อทดสอบผลของปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ต่อการลาออกของแพทย์ที่เลี้ยง เพื่อเป็นข้อมูลเพิ่มเติมประกอบการวางนโยบายการรับแพทย์ที่เลี้ยงเพื่อเข้าปฏิบัติงาน อันส่งผลให้อัตราการลาออกของแพทย์ที่เลี้ยงลดลงต่อไปได้

## สรุป

การลาออกของแพทย์ที่เลี้ยงเป็นปัญหาที่กระทบต่อทั้งการให้บริการผู้ป่วย และการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปที่มีการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ การศึกษานี้ ได้แสดงให้เห็นว่า ระดับขนาดของโรงพยาบาล และกลุ่มงานที่ปฏิบัติงาน สัมพันธ์กับการเพิ่มโอกาสการลาออกของแพทย์ที่เลี้ยง ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นส่วนหนึ่งในการออกแบบนโยบาย เพื่อลดอัตราการลาออกของแพทย์ที่เลี้ยงต่อไปในอนาคตได้

## ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงาน

ในการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาดังกล่าว สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทควรจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย จัดทำมาตรการ แนวทางต่าง ๆ เพื่อการจูงใจแพทย์ที่เลี้ยงให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่จัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบทครบ 3 ปี ในประเด็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน ภาระงานที่รับผิดชอบและชั่วโมงการทำงานของแพทย์ที่เลี้ยงรวมถึงค่าตอบแทนต่าง ๆ ระบบการให้คำปรึกษาและการดูแลแพทย์ที่เลี้ยง การสร้างความมั่นคงและความเสี่ยงในวิชาชีพ ความพึงพอใจในการทำงาน ความผูกพันต่อองค์กร รวมถึงการส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพและโอกาสในการศึกษาต่อหลักสูตรแพทย์เฉพาะทาง

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากงานวิจัยนี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิของกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำให้มีความจำกัดเกี่ยวกับตัวแปรในการศึกษาการลาออกของแพทย์ที่เลี้ยงก่อนปฏิบัติงานครบ 3 ปี ดังนั้นในอนาคตต่อไปควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะการทำงาน ภาระงานรวมถึงสภาพแวดล้อมการทำงานของแพทย์ที่เลี้ยงในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ รวมการปฏิบัติ

งานในกลุ่มงาน เพื่อนำผลการศึกษาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานเพื่อเพิ่มการคงอยู่ของแพทย์ที่เลี้ยง

### เอกสารอ้างอิง

1. สุวัฒน์ เลิศสุขประเสริฐ. โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบทกับการแก้ไขปัญหาความขาดแคลนแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2551;17(ฉบับเพิ่มเติม 7):SVII1906-14.
2. Nithiapinyasakul A, Arora R, Chamnan P. Impact of a 20-year collaborative approach to increasing the production of rural doctors in Thailand. International journal of medical education 2016 ;7:414-16.
3. 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):4344.
4. Techakehakij 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 and Planning 2017;32(6):809-15.
5. Techakehakij W, Arora R. From one-district-one-doctor to the inclusive track: Lessons learned from a 12-year special recruitment program for medical education in Thailand. Education for Health 2019;32(3):122.
6. อิงครัต แพททริคค์ สีเขียวสุขวงกฏ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกของแพทย์ในระบบราชการของโรงพยาบาลในประเทศไทย. Journal of Language, Religion and Culture [Internet]. 2016 Jul [cited 2022 Dec. 23];5(1):183-209. Available from: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/gshskku/article/view/62428>
7. Alexander H, Anli Z, Judith J, Keith G, Ruth R, Andrew Z, et al. Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis. BMJ [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 23];378:e070442. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-070442>
8. Patel RS, Bachu R, Adikey A, Malik M, Shah M. Factors related to physician burnout and its consequences: a review. Behav Sci [Internet]. 2018 [cited 2022 Dec.22];8(11):98. Available from: <https://doi.org/10.3390/bs8110098>.
9. Misra-Hebert AD, Kay R, Stoller JK. A review of physician turnover: rates, causes, and consequences. Am J Med Qual [Internet]. 2004 [cited 2022 Dec 23];19(2):56-66. Available from: <https://doi.org/10.1177/106286060401900203>.
10. StataCorp L. Stata 13. College Station: StataCorp LP; 2014.
11. Pagaiya N, Kongkam L, Sriratana S. Rural retention of doctors graduating from the rural medical education project to increase rural doctors in Thailand: a cohort study. Hum Resour Health [Internet]. 2015 [cited 2022 Dec. 23];13:10. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12960-015-0001-y>
12. Dyrbye LN, Clinch M, Shanafelt TD, Sinsky CA, Ciperiano PF, Bhatt J, et al. Burnout among health care professionals: a call to explore and address this under-recognized threat to safe, high quality care. NAM Perspectives. Discussion Paper. Washington, DC: National Academy of Medicine; 2017.
13. Iosim I, Runcan P, Dan V, Nadolu B, Runcan R, Petrescu M. The role of supervision in preventing burnout among professionals working with people in difficulty. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 23];19(1):160. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph19010160>
14. Gazelle G, Liebschutz JM, Riess H. Physician burnout: coaching a way out. J Gen Intern Med [Internet]. 2015



- [cited 2022 Dec. 23];30(4):508-13. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11606-014-3144-y>
15. Cheng KC, Lee TL, Lin YJ, Liu CS, Lin CC, Lai SW. Facility evaluation of resigned hospital physicians: managerial implications for hospital physician manpower. *Biomedicine (Taipei)* [Internet]. 2016 [cited 2022 Dec 23];6(4):23. Available from: <https://doi.org/10.7603/s40681-016-0023-3>
16. ประกาศสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาเรื่อง การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านและการขอขึ้นทะเบียนแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบสอบวุฒิบัตร ประจำปีการฝึกอบรม 2565 รอบที่1 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 พ.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://tmc.or.th/Media/media-2021-09-17-09-25-49.pdf>
17. อดิศักดิ์ มาตย์นอก.การคงอยู่และการลาออกของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ [วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560. 179 หน้า.

**Abstract: Resignation of Instructing Doctors in the Teaching Hospital of the Collaborative Project to Increase Rural Doctors, Ministry of Public Health**

**Sukit Purak, M.Sc.\*; Pimpet Sukumalpaiboon, M.D.\*; Win Techakehakij, M.D., Ph.D.\*\***

*\* The Office of The Collaborative Project to Increase Production of Rural Doctor, Ministry of Public Health; \*\* Lampang Hospital, Lampang Province, Thailand*

*Journal of Health Science 2023;32(4):743-52.*

As instructing doctors have long had an important role in both assisting medical care services and teaching medical students in the teaching hospitals affiliating with the Collaborative Project to Increase Rural Doctor (CPIRD). However, the resignation of the instructing doctors before completing a 3-year course remains problematic in the system. This study aimed to explore the resignation of instructing doctors in teaching hospitals. A retrospective study was conducted using administrative data from the Personnel Administration Division, Ministry of Public Health, to identify instructing doctors who were registered in the teaching hospitals during 2015–2018. Information about gender, regions of workplace, hospital sizes, and worked departments, were collected. A Poisson regression analysis was performed to find the association of covariates with physician resignation. A total of 1,076 instructing doctors was identified, with 142 (13.2%) resigned before completing the course. The results demonstrated that instructing doctors who worked in small or medium-sized hospitals were 1.98 (95%CI=1.35–2.90) and 1.58 (95%CI=1.07–2.34) times more likely to resign in comparison with those who worked in large teaching hospitals, respectively. Moreover, physicians who worked in the OB–GYN department had 1.71 times (95%CI=1.05–2.80) higher chance of resignation, compared with their peers in internal medicine. This study found no statistically significant difference between sex and region of working place with the resignation of instructing doctors. This study sheds light on the impact of working environment on the physicians' decision to resign, presented in terms of hospital sizes and worked departments. Working environments in large-sized teaching hospitals may help instructing doctors to build and strengthened self-confidence in medical practice. Supervision and coaching can ensure their capabilities and competences for being a clinician and an instructing doctor. Results from this study can inform policymakers about domains that are related to the early resignation of instructing doctors, with the aim to develop policy interventions to increase retention of instructing physician in the future. Additionally, future research exploring the reasons behind the resignation decision of instructing doctors is suggested.

**Keywords:** resignation; instructing doctors; CPIRD