

การคงอยู่ในชนบทและในราชการของแพทย์ภายหลังการเพิ่มค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานที่ชนบท

บงลักษณ์ พะโกยะ^{*,†}

สัญญา ศรีรัตน^{*,†}

กฤษฎา วงษ์วิญญู^{*,†}

จิราภรณ์ หลาบคำ^{*,†}

วรางคณา วรราช^{*,†}

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบของการคงอยู่ในชนบทของแพทย์ภายหลังการเพิ่มเบี้ยเลี้ยงหมาง่ายในปี ๒๕๕๒ เก็บข้อมูลทุติยภูมิจากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ทราบรูปแบบการเคลื่อนย้ายของแพทย์ในระหว่างปี ๒๕๔๔-๒๕๕๔ และวิเคราะห์โอกาสการคงอยู่ในกระทรวงสาธารณสุขและในชนบทโดยใช้สถิติ survival analysis

ผลการศึกษาพบว่าแนวโน้มการเคลื่อนย้ายของแพทย์จากชนบทภายหลังการเพิ่มค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานที่ชนบทก่อนการชดเชยทุนครบ ๓ ปีแล้วนั้นไม่แตกต่างกับก่อนการเพิ่มเบี้ยเลี้ยงหมาง่าย นอกจากนี้พบว่าแนวโน้มการออกจากกระทรวงสาธารณสุขมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แม้หลังการเพิ่มเบี้ยเลี้ยงหมาง่ายอาจจะทำให้อัตราการลาออกจากราชการไม่เพิ่มขึ้นมากนักใน ๒ รุ่นหลัง แต่ในด้านการคงอยู่ในชนบทของแพทย์ยังคงลดลงในทุกรุ่น แม้แต่รุ่นที่ได้รับผลจากการเพิ่มเบี้ยเลี้ยงหมาง่ายในปี ๒๕๕๒ ได้แก่รุ่นปี ๒๕๔๕ และ ๒๕๕๐ ซึ่งมีการคงอยู่ในชนบทของแพทย์ลดลงเช่นเดียวกับรุ่นอื่นๆ

อย่างไรก็ตามในการที่จะสร้างกำลังใจคนไว้ในระบบให้ยาวนานขึ้นนั้นควรพิจารณาแรงจูงใจที่หลากหลาย ได้แก่ แรงจูงใจด้านการเงินและแรงจูงใจที่ไม่ใช่ตัวเงิน เช่น สถานที่ปฏิบัติงานใกล้ภูมิลำเนา มีโอกาสศึกษาต่อ มีความก้าวหน้าเร็วกว่าการทำงานในเมือง ปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่ทำงานและโครงสร้างพื้นฐานอื่นๆ เป็นต้น

คำสำคัญ: แรงจูงใจด้านค่าตอบแทน, แพทย์, การคงอยู่ในชนบท

Abstract

Impacts of financial measures on retention of doctors in rural and public health facilities

Nonglak Pagaiya^{*,†}, Sanya Sriratana^{*,†}, Krisada Wongwinyou^{*,†}, Chiraporn Lapkom^{*,†}, Warangkhan Worarat^{*,†}

^{*}Human Resources for Health Research and Development Office, [†]International Health Policy Program

This study aimed to assess the impact of a financial measure on public and rural facility retention of physicians in Thailand. It used a retrospective approach using secondary data from the Ministry of Public Health (MoPH). The study population included all physicians who graduated and entered the workforce during 2001-2007, and the data were retrieved from 2001-2011. Survival analysis was used.

Results showed that the high turnover rate of young physicians was still persistent. Large proportions of physicians, at about 30%, resigned before the 3-year compulsory contract ended, and this trend repeated even after the financial measure was implemented. Resignations from MoPH have increased since 2001, and the rate remained high after the increase of special allowance. Rural retention was low, especially after 3 years of compulsory public services. The proportion of physicians retained in the rural area after the 3-year compulsory period was about 20-24%, and this trend repeated even after implementation of the financial measures in 2009.

The results suggested that to retain physicians in the rural area we need both the financial and non-financial measures in an appropriate combination. Non-financial measures such as, working close to hometown, opportunities for specialist training, improvement of work environment and infrastructure would be important for rural retention of physicians as well.

Keywords: Financial incentive, doctors, rural retention

^{*}สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

[†]สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

ภูมิหลังและเหตุผล

จากข้อมูลของแพทยสภา ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๓ พบว่าประเทศไทยมีแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนและสามารถติดต่อได้จำนวนทั้งสิ้น ๓๙,๔๐๖ คน^(๑) ในขณะที่มีแพทย์ให้บริการที่สถานพยาบาลในชนบท ได้แก่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๔,๗๐๕ คนซึ่งคิดเป็นประมาณร้อยละ ๑๒ ของแพทย์ทั้งหมด^(๒) ซึ่งดูแลประชากรร้อยละ ๕๕^(๓) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการกระจายตัวอย่างไม่เหมาะสมระหว่างเมืองและชนบท

ประเทศไทยได้มีมาตรการต่างๆเพื่อสร้างแรงจูงใจและดึงดูดแพทย์เข้าสู่สถานบริการชนบทที่หลากหลายเพื่อลดความแตกต่างของการกระจายแพทย์ระหว่างเมืองและชนบท ประการที่หนึ่ง มาตรการด้านการผลิต ได้แก่ การทำสัญญาชดเชยทุนเป็นเวลา ๓ ปีและปรับ ๔๐๐,๐๐๐ บาท การผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (The Collaborative Project to Increase Rural Doctors- CPIRD) ซึ่งเริ่มในปี ๒๕๓๗ โครงการหนึ่งอำเภอหนึ่งแพทย์ (One District One Doctor- ODO) ในปี ๒๕๔๘ และโครงการอื่นๆ ส่งผลให้การผลิตแพทย์เพิ่มขึ้นประมาณปีละ ๗๐๐- ๑,๐๐๐ คน ตั้งแต่ปี ๒๕๔๗ เป็นต้นมา (ปี ๒๕๔๕ ผลิตได้ ๑,๔๑๗ คน) ประการที่สอง มาตรการด้านการเงินโดยมีการเพิ่มค่าตอบแทนสำหรับแพทย์ที่ปฏิบัติงานในชนบทเริ่มจากปี ๒๕๑๘ ต่อมาในปี ๒๕๓๘ มีการจ่ายค่าตอบแทนพิเศษกรณีไม่ทำเวชปฏิบัตินอกเวลาราชการ มีการเพิ่มค่าตอบแทนสำหรับพื้นที่ทุรกันดารและพื้นที่เสี่ยงภัยอีกในปี ๒๕๔๐ และ ปี ๒๕๔๘^(๔) ประการที่สาม มาตรการที่ไม่ใช่ตัวเงิน ได้แก่ โควตาการอบรมเฉพาะทาง โอกาสก้าวหน้าในตำแหน่ง การมอบรางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบท ตลอดจนการมีชมรมเพื่อหนุนเสริมซึ่งกันและกัน เป็นต้น

การดำเนินมาตรการต่างๆที่ผ่านมา แม้ว่าจะยังไม่สามารถระบุได้ว่ามาตรการใดบ้างที่มีประสิทธิภาพต่อการคงอยู่ในชนบทของแพทย์ แต่โดยภาพรวมแล้วส่งผลให้มีแพทย์เพิ่มขึ้นในภูมิภาคต่างๆของประเทศอย่างเห็นได้ชัด โดยเห็น

ได้จากสัดส่วนของแพทย์ต่อประชากรในภาคต่างๆสูงขึ้นเป็นลำดับ อย่างไรก็ตามยังปรากฏความเหลื่อมล้ำของการกระจายตัวของแพทย์อยู่^(๕) เมื่อพิจารณาการกระจายตัวของแพทย์ตามภูมิภาคโดยอ้างอิงจากการสำมะโนประชากรในปี ๒๕๕๓ พบว่า สัดส่วนแพทย์ต่อประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือกับกรุงเทพมหานครมีความแตกต่างกันลดจาก ๑๐ เท่าในปี ๒๕๓๖ เป็น ๗.๕ เท่าในปี ๒๕๕๓ โดยมีสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๑:๔,๕๕๑ ภาคใต้ ๑:๓,๑๔๘ ภาคเหนือ ๑: ๓,๐๕๙ ภาคกลาง ๑: ๒,๖๙๙ และกรุงเทพฯ ๑: ๖๒๘^(๖) นอกจากนี้สถานการณ์การลาออกของแพทย์จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า มีจำนวนแพทย์ลาออกจากกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเพิ่มจาก ๕๖๘ คนในปี ๒๕๔๕ เป็น ๖๗๐ คนในปี ๒๕๔๘ และเป็น ๘๔๐ คนในปี ๒๕๕๑ ซึ่งเมื่อเทียบกับสัดส่วนของแพทย์รับเข้ากระทรวงสาธารณสุขใหม่ในปีนั้นๆ คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๒ ร้อยละ ๖๗.๓ และร้อยละ ๗๙.๘ ของแพทย์เข้าใหม่ในกระทรวงสาธารณสุขในแต่ละปีตามลำดับ^(๖) ดังนั้นเพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจและจูงใจแพทย์ให้อยู่ปฏิบัติงานในชนบทได้นานขึ้น ในปลายปี ๒๕๕๑ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการเพิ่มการจ่ายค่าตอบแทนโดยการนำอายุงานของแพทย์เข้ามาร่วมคำนวณ ประกอบกับระดับความทุรกันดารของพื้นที่ การเพิ่มค่าตอบแทนให้กับแพทย์ในชนบททำให้ค่าตอบแทนแพทย์จบบใหม่ในพื้นที่ปกติเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ ๕๓,๑๐๐ บาท แต่การปรับเพิ่มค่าตอบแทนครั้งนี้เป็นการจ่ายค่าตอบแทนแพทย์ในอัตราที่แปรผันตามพื้นที่ปฏิบัติงานและระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นหลัก^(๗)

แม้ข้อมูลเบื้องต้นจะพบแนวโน้มการลาออกจากราชการของแพทย์ลดลง แต่ก็พบว่ายังขาดข้อมูลเพียงพอที่จะระบุแนวโน้มการอยู่โรงพยาบาลชุมชนของแพทย์ ซึ่งเป็นผลจากการเพิ่มเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายนี้ การศึกษาวิจัยมุ่งที่จะศึกษาการเคลื่อนย้ายของแพทย์และการคงอยู่ในชนบทของแพทย์หลังการเพิ่มเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเพื่อจูงใจให้แพทย์ดำรงอยู่ในชนบท เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการจัดการเชิงนโยบายในการจูงใจแพทย์ให้อยู่ในชนบท



ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบงานวิจัย: งานวิจัยใช้ระเบียบวิธีการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective study) โดยกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยแพทย์ทั้งหมดที่เริ่มเข้ารับราชการที่กระทรวงสาธารณสุขระหว่างปี ๒๕๔๔ - ๒๕๕๐ จำนวน ๖,๑๑๓ คน โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังระหว่างปี ๒๕๔๔ - เดือนกันยายน ปี ๒๕๕๔

เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล: การศึกษานี้ศึกษาเฉพาะการลาออกจากระบบราชการของกระทรวงสาธารณสุขและการย้ายออกจากโรงพยาบาลชุมชนของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น การเก็บข้อมูลจะใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากกองการเจ้าหน้าที่และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ทราบข้อมูลการเคลื่อนย้ายของแพทย์ที่เข้ารับราชการในกระทรวงสาธารณสุขระหว่างปี ๒๕๔๔ - เดือนกันยายน ปี ๒๕๕๔ และสถานที่ปฏิบัติราชการในปัจจุบัน โดยเก็บข้อมูลระหว่างกรกฎาคม - กันยายน ๒๕๕๔ การลาออกจากราชการจะใช้ข้อมูลบันทึกวันที่ลาออกและการโยกย้ายจะดูจากบันทึกการโยกย้ายและตรวจสอบกับสถานะการปฏิบัติงานเป็นปัจจุบันของแพทย์แต่ละท่านกับข้อมูลของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การวิเคราะห์ข้อมูล: การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิเคราะห์โดยสถิติ survival analysis เพื่อดูโอกาสการย้ายออกจาก

กระทรวงสาธารณสุข และการย้ายออกจากชุมชน

ผลการศึกษา

การลาออกจากกระทรวงสาธารณสุข

จากข้อมูลทุติยภูมิของกองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในด้านการเคลื่อนย้ายของแพทย์ออกจากกระทรวงสาธารณสุข ในระหว่างปี ๒๕๔๕-๒๕๕๐ พบว่าการลาออกของแพทย์จากกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเพิ่มจาก ๕๖๘ คนในปี ๒๕๔๕ เป็น ๖๗๐ คนในปี ๒๕๔๘ และเป็น ๘๔๐ คนในปี ๒๕๕๑ ซึ่งเมื่อเทียบกับสัดส่วนของแพทย์รับเข้ากระทรวงสาธารณสุขใหม่ในปีนั้นๆ คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๒ ร้อยละ ๖๗.๓ และร้อยละ ๗๙.๘ อย่างไรก็ตาม สถานการณ์แพทย์ลาออกจากกระทรวงสาธารณสุขในปี ๒๕๕๒ ลดลงเหลือ ๖๗๓ คน และในปี ๒๕๕๓ มีการลาออกของแพทย์ลดลงเป็น ๖๐๒ คน ซึ่งแม้จำนวนการลาออกของแพทย์จะไม่สูงมากนักเมื่อเทียบกับปีก่อนๆ แต่เนื่องจากจำนวนแพทย์ที่ได้รับการจัดสรรให้กระทรวงสาธารณสุขมีเพิ่มขึ้นจึงทำให้สัดส่วนการลาออกลดลงมากกว่าปีก่อนๆ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ ๑

การลาออกก่อนการชดใช้ทุนหมด

จากข้อมูลการติดตามแพทย์เข้ารับราชการที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ - พ.ศ. ๒๕๕๐ และติดตาม

ตารางที่ ๑ จำนวนแพทย์ลาออกจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเทียบกับแพทย์ที่ได้รับการจัดสรร ปี ๒๕๔๕-๒๕๕๓

ปี พ.ศ	แพทย์ที่จัดสรรให้กระทรวงสาธารณสุข	จำนวนแพทย์ลาออก	% เทียบกับแพทย์ที่ได้รับการจัดสรร
๒๕๔๕	๘๖๘	๕๖๘	๖๔.๒
๒๕๔๖	๕๒๒	๓๕๕	๘๖.๒
๒๕๔๗	๑,๐๒๘	๔๖๕	๔๕.๒
๒๕๔๘	๕๕๕	๖๗๐	๖๗.๓
๒๕๔๙	๑,๐๗๖	๗๒๒	๗๒.๓
๒๕๕๐	๑,๑๒๗	๘๓๘	๗๔.๕
๒๕๕๑	๑,๐๕๒	๘๔๐	๗๙.๘
๒๕๕๒	๑,๐๗๕	๖๗๓	๖๒.๖
๒๕๕๓	๑,๓๕๕	๖๐๒	๔๓.๒

ที่มา: งานบุคลากร กองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จนกระทั่งปี ๒๕๕๔ ซึ่งเป็นเวลาที่แพทย์รับราชการรุ่นปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้สิ้นสุดสัญญาการใช้ทุนแล้ว ข้อมูลการลาออกจากราชการก่อนสิ้นสุดสัญญาใช้ทุน ๓ ปี พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มจาก ๓.๗% ของรุ่นรับราชการปี ๒๕๔๔ เป็น ๓๑.๘% ในรุ่นรับราชการปี ๒๕๔๘ อย่างไรก็ตามการเพิ่มค่าตอบแทนได้ดำเนินการในปลายปี ๒๕๕๑ จึงส่งผลต่อแพทย์เริ่มรับราชการในปี ๒๕๔๙ และ ๒๕๕๐ อย่างไรก็ตามพบการออกจากราชการก่อนสิ้นสุดการใช้ทุนของรุ่นรับราชการปี ๒๕๔๙ ลดลงเล็กน้อยเหลือ ๓๐.๒% ในขณะที่แพทย์เข้ารับราชการปี ๒๕๕๐ กลับมีสัดส่วนการออกจากราชการก่อน ๓ ปีเพิ่มสูงขึ้นเป็น ๓๒% ในด้านการออกจากชนบทหรือโรงพยาบาลชุมชน พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละรุ่น แม้ว่ามีการเพิ่มค่าตอบแทนในระหว่างช่วงปลายปี ๒๕๕๑ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อจูงใจแพทย์ให้อยู่ในชนบทมากขึ้น โดยการออกจากโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จาก ๑๐.๗% ของรุ่นที่รับราชการในปี ๒๕๔๔ เพิ่มเป็น ๔๒.๗% ของรุ่นรับราชการปี ๒๕๕๐ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ ๒

ผลการวิเคราะห์ Survival analysis

การคงอยู่ในระบบราชการกระทรวงสาธารณสุข

การคงอยู่ในระบบราชการกระทรวงสาธารณสุขมีความแตกต่างกันในแต่ละรุ่น กราฟที่ ๑ แสดงให้เห็นว่ารุ่นที่เข้ารับ

ราชการปี ๒๕๔๔ ยังคงอยู่ในราชการในปีที่ ๑๐ ประมาณ ๔๘% ซึ่งใกล้เคียงกับรุ่นที่เข้ารับราชการในปี ๒๕๔๕ อย่างไรก็ตามในรุ่นต่อมา ได้แก่ รุ่นเข้ารับราชการปี ๒๕๔๖, ๒๕๔๗, และ ๒๕๔๘ มีการคงอยู่ในระบบราชการในปีที่ ๘, ๗, และ ๖ ประมาณ ๔๑%, ๔๑% และ ๔๓% ตามลำดับ อย่างไรก็ตามพบว่าแนวโน้มการคงอยู่ในราชการของรุ่นปี ๒๕๔๙ และปี ๒๕๕๐ ใกล้เคียงกับรุ่นปี ๒๕๔๘ ได้แก่ อัตราการคงอยู่ในระบบราชการในปีที่ ๔ ประมาณ ๔๗% นั้น อาจแสดงให้เห็นว่ามาตรการการเพิ่มเงินค่าตอบแทนอาจจะส่งผลให้อัตราการคงอยู่ไม่ลดลงมากนัก

เมื่อวิเคราะห์จาก survivor function พบว่า แม้จะมีการเพิ่มค่าตอบแทนแก่แพทย์ในปี ๒๕๕๒ แต่ไม่พบที่สามารถเพิ่มแนวโน้มการคงอยู่ในระบบราชการ โดยเฉพาะในกลุ่มแพทย์ที่พึงเสร็จสิ้นการใช้ทุน ๓ ปี ได้แก่รุ่นปี ๒๕๔๙ และรุ่นปี ๒๕๕๐ หลังปี ๒๕๕๒ ยังพบอัตราการลาออกสูงขึ้น โดยเฉพาะรุ่นปี ๒๕๔๙ การคงอยู่ในระบบ (survivor function) ลดจาก ๐.๖๕ ในปี ๒๕๕๒ เป็น ๐.๔๗ ในปี ๒๕๕๓ และลดลงเหลือ ๐.๔๔ ในปี ๒๕๕๔ และในรุ่นปี ๒๕๕๐ ในปีที่มีการเพิ่มค่าตอบแทนยังเป็นช่วงอยู่ในช่วงใช้ทุนปี ๒ survivor function จึงลดจาก ๐.๗๔ ในปี ๒๕๕๒ เป็น ๐.๖๕ ในปี ๒๕๕๓ และ เป็น ๐.๔๗ ในปี ๒๕๕๔ จึงอาจกล่าวได้ว่าการเพิ่มค่าตอบแทนดังกล่าวไม่อาจส่งผลต่อการคงอยู่ในระบบ

ตารางที่ ๒ จำนวนและสัดส่วนของแพทย์ลาออกจากกระทรวงสาธารณสุขก่อนสิ้นสุดสัญญา ๓ ปี และการออกจากชนบทก่อน ๓ ปี เมื่อเทียบกับแพทย์ที่เข้ารับราชการในกระทรวงสาธารณสุขแยกตามปีที่เข้ารับราชการในกระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ.	จำนวนแพทย์	ลาออกก่อน ๓ ปี		ออกจากชนบทก่อน ๓ ปี	
		จำนวน	%	จำนวน	%
๒๕๔๔	๖๐๐	๒๒	๓.๖๗	๖๔	๑๐.๖
๒๕๔๕	๗๕๖	๘๑	๑๐.๗๑	๑๑๖	๑๕.๓
๒๕๔๖	๕๒๔	๑๕๔	๒๙.๐๐	๒๒๓	๔๒.๑
๒๕๔๗	๕๕๒	๓๑๕	๕๖.๗๕	๓๖๐	๖๖.๓
๒๕๔๘	๑๑๓๑	๓๖๐	๓๑.๘๓	๔๒๕	๓๗.๖
๒๕๔๙	๑๑๖๒	๓๕๑	๓๐.๒๑	๔๖๐	๓๙.๖
๒๕๕๐	๑๑๔๓	๓๖๗	๓๒.๐๐	๔๕๐	๔๒.๗



ราชการในภาพรวมได้โดยสิ้นเชิง ดังกราฟที่ ๑

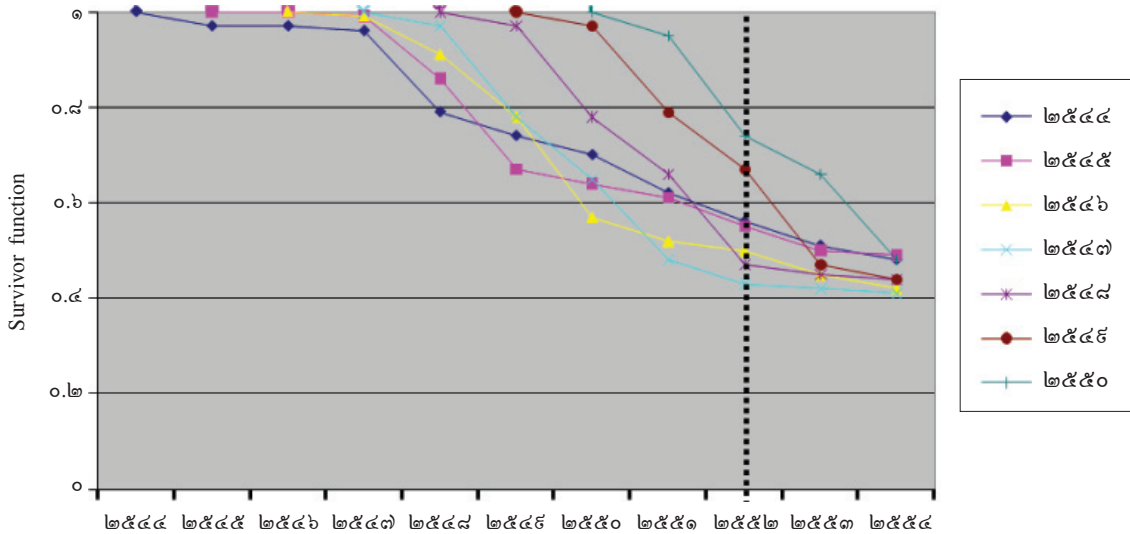
เมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยโอกาสการคงอยู่ในระบบราชการ ดังกราฟที่ ๒ พบว่าค่าเฉลี่ยของโอกาสการคงอยู่ในระบบราชการลดลงจาก ๙.๒ ปี ของรุ่น ปี ๒๕๔๔ เป็น ๓.๒ ปีของรุ่นปี ๒๕๔๗ และต่อจากนั้นค่าเฉลี่ยโอกาสการคงอยู่ยังรักษาระดับอยู่ในช่วง ๓.๒ ปี ดังกราฟที่ ๒

การคงอยู่ในชนบท

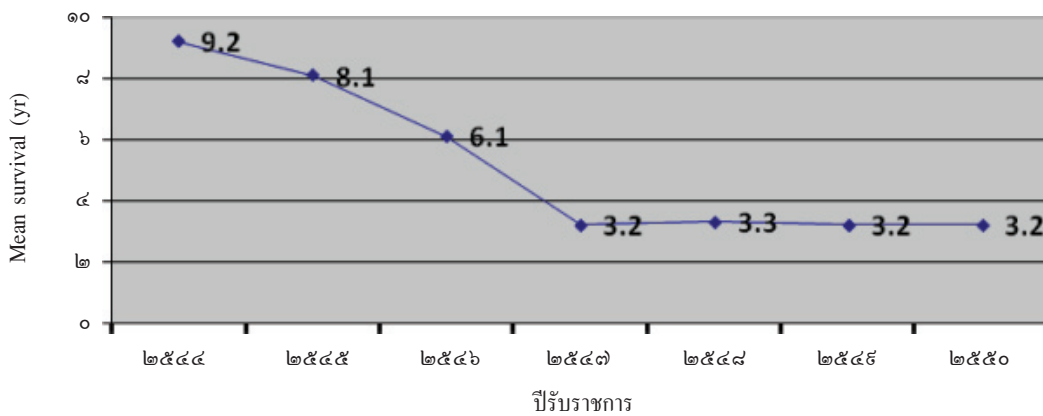
เมื่อวิเคราะห์การคงอยู่ในชนบทของแต่ละรุ่นพบแนวโน้มการคงอยู่ในชนบทจะลดลงโดยรุ่นที่เข้ารับราชการปี ๒๕๔๔

และ ๒๕๔๕ คงอยู่ในชนบท ๒๔% และ ๒๖% ในปีที่ ๑๐ และปีที่ ๕ และในรุ่นต่อมา โอกาสการคงอยู่ในชนบทจะลดลงโดย ณ ช่วงเวลา ๔ ปี คือหลังการชดใช้ทุน รุ่นสำเร็จการศึกษาปี ๒๕๔๔, ๒๕๔๕, ๒๕๔๖, ๒๕๔๗, ๒๕๔๘, ๒๕๔๙, ๒๕๕๐ คงอยู่ในชนบท ๖๕%, ๖๒%, ๕๒%, ๓๒%, ๔๐%, ๒๕%, ๒๔% ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์จาก survivor function พบว่า แม้จะมีการเพิ่มค่าตอบแทนแก่แพทย์ในปี ๒๕๕๒ แต่ไม่พบว่าจะสามารถเพิ่มแนวโน้มการคงอยู่ในชนบทของแพทย์ทุกรุ่น โดย



กราฟที่ ๑ โอกาสการคงอยู่ในระบบราชการกระทรวงสาธารณสุข (Survival Probability) ของแพทย์แยกตามรุ่นที่เข้ารับราชการ (๒๕๔๔-๒๕๕๐)

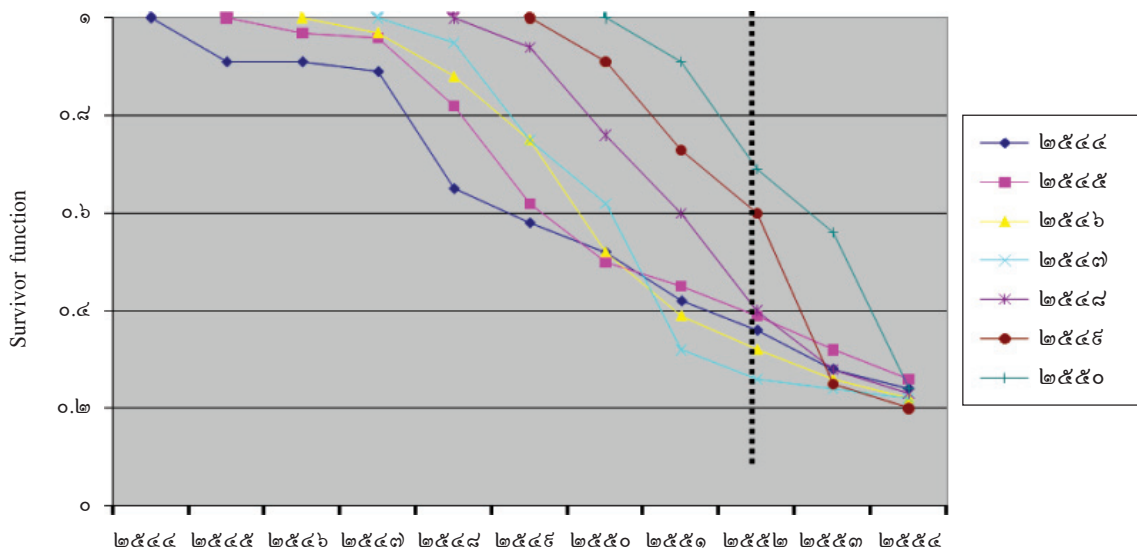


กราฟที่ ๒ ค่าเฉลี่ยโอกาสการคงอยู่ในระบบราชการ (mean survival years) ของแพทย์ที่เข้ารับราชการรุ่นปี ๒๕๔๔-๒๕๕๐

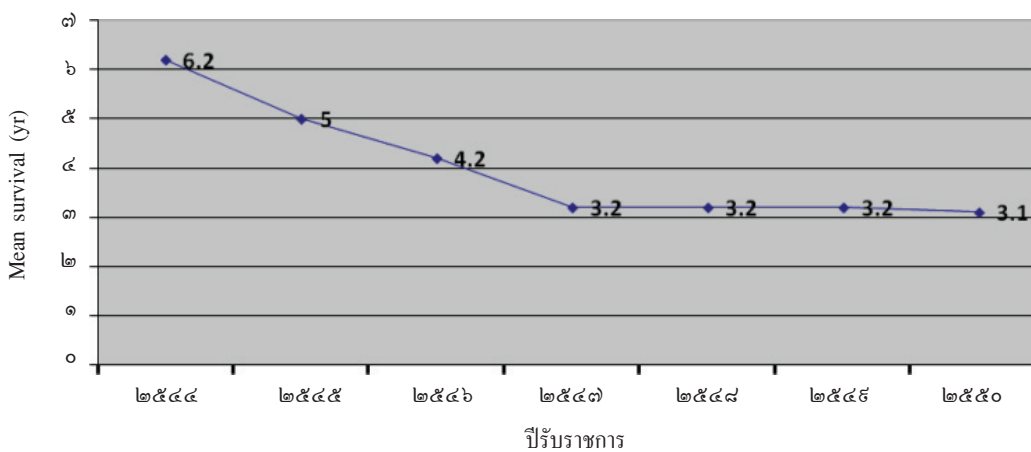
จะเห็นว่าแนวโน้มของ survivor function มีอัตราที่ลดลงในทุกรุ่น โดยเฉพาะในกลุ่มแพทย์ที่เพิ่งจะเสร็จสิ้นการใช้ทุน ๓ ปี ได้แก่ รุ่นปี ๒๕๔๙ และ ๒๕๕๐ หลังปี ๒๕๕๒ ยังพบอัตราการออกจากชนบทสูงขึ้น โดยเฉพาะรุ่นปี ๒๕๔๙ การคงอยู่ในชนบท (survivor function) ลดจาก ๐.๖๐ ในปี ๒๕๕๒ เป็น ๐.๒๕ ในปี ๒๕๕๓ และลดลงเหลือ ๐.๒๐ ในปี ๒๕๕๔ และในรุ่นปี ๒๕๕๐ ในปีที่มีการเพิ่มค่าตอบแทนยังอยู่ในช่วงใช้ทุนปี ๒ survivor function จึงลดจาก ๐.๖๙ ในปี ๒๕๕๒

เป็น ๐.๕๖ ในปี ๒๕๕๓ และ เป็น ๐.๒๔ ในปี ๒๕๕๔ ซึ่งเป็นปีที่หลังจากการชดใช้ทุนแล้ว จึงอาจกล่าวได้ว่า การเพิ่มค่าตอบแทนดังกล่าวไม่อาจส่งผลต่อการคงอยู่ในชนบทของแพทย์หนุ่มสาวในภาพรวมได้โดยสิ้นเชิง ดังกราฟที่ ๓

สำหรับค่าเฉลี่ยโอกาสการคงอยู่ในชนบทพบว่าลดลงจาก ๖.๒ ปี ของรุ่น ปี ๒๕๔๔ เป็น ๓.๒ ปีของรุ่นปี ๒๕๔๗ และต่อจากนั้นยังรักษาระดับอยู่ในช่วง ๓.๒ ปี จนกระทั่งรุ่น ๒๕๕๐ จึงลดลงอีกเล็กน้อย เป็น ๓.๑ ปี ดังกราฟที่ ๔



กราฟที่ ๓ โอกาสการคงอยู่ในชนบท (Survival Probability) ของแพทย์แยกตามรุ่นที่เข้ารับราชการ (๒๕๔๔-๒๕๕๐)



กราฟที่ ๔ ค่าเฉลี่ยโอกาสการคงอยู่ในชนบท (mean survival years) ของแพทย์ที่เข้ารับราชการรุ่นปี ๒๕๔๔-๒๕๕๐



อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้อาจมีข้อจำกัดด้านข้อมูลที่ใช้ศึกษาเป็นข้อมูลทุติยภูมิของกระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษาเฉพาะการลาออกจากระบบราชการในกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะมีลักษณะเฉพาะทั้งในด้านความครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูล ความถูกต้องของข้อมูล หากข้อมูลทุติยภูมิที่นำมาวิเคราะห์ที่ไม่สมบูรณ์ อาจส่งผลกระทบท่อการวิเคราะห์ผลการศึกษาได้ อย่างไรก็ตามข้อมูลทุติยภูมิที่นำมาใช้ในการศึกษานี้ได้มีการตรวจสอบกับแหล่งอื่นในด้านความถูกต้องแล้ว โดยตรวจสอบระหว่างจากกองการเจ้าหน้าที่ และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นแนวโน้มการเคลื่อนย้ายของแพทย์จากชนบทภายหลังการเพิ่มค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานที่ชนบทยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและไม่ได้ลดลงแต่อย่างใด ไม่ว่าจะเป็นการออกจากราชการหรือออกจากชนบทก่อนการเสร็จสิ้นสัญญาทุนครบ ๓ ปี โดยผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าแม้จะมีการเพิ่มค่าตอบแทนแก่แพทย์ในปี ๒๕๕๒ แต่ไม่พบว่าสามารถเพิ่มแนวโน้มการคงอยู่ในชนบทของแพทย์ได้ โดยจะเห็นว่าแนวโน้มการคงอยู่ในชนบทของแพทย์ยังลดลงในทุกกลุ่ม โดยเฉพาะในกลุ่มแพทย์ที่เพิ่งจะเสร็จสิ้นการใช้ทุน ๓ ปี ได้แก่รุ่นปี ๒๕๔๙ และ ๒๕๕๐ จึงอาจกล่าวได้ว่าการเพิ่มค่าตอบแทนไม่อาจส่งผลต่อการคงอยู่ในชนบทของแพทย์ตามความมุ่งหมายของมาตรการมากนัก สิ่งนี้แสดงให้เห็นว่าแม้การผลิตแพทย์ที่มาพร้อมกับเงื่อนไขสัญญาใช้ทุนเป็นการเพิ่มคนเข้าสู่ระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามในการที่จะชำระกำลังคนไว้ในระบบนานขึ้นนั้นควรพิจารณาถึงแรงจูงใจที่หลากหลาย ทั้งมาตรการด้านการเงินและไม่ใช้ตัวเงิน โดยในส่วนของมาตรการการเงินควรจะออกแบบให้สามารถสร้างแรงจูงใจมากขึ้น เช่น เพิ่มค่าตอบแทนที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความทุกข์กันดารมากขึ้น หรือผูกติดกับเงื่อนไขภาระงาน ความยากลำบาก เป็นต้น และควรจะทำควบคู่ไปกับมาตรการที่ไม่ใช้การเงิน เช่น สวัสดิการต่างๆ ความก้าวหน้าในวิชาชีพ การศึกษาต่อเนื่อง การมีระบบแพทย์พี่เลี้ยง เป็นต้น

ซึ่งการเพิ่มแรงจูงใจด้านการเงินเพียงอย่างเดียวนั้นไม่สามารถดึงดูดแพทย์ไว้ในชนบทได้ สอดคล้องกับงานวิจัยต่างๆ เป็นต้นว่า การทบทวนงานวิจัยที่หลากหลาย^(๙) ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยที่จะสามารถดึงดูดกำลังคนด้านสุขภาพมาปฏิบัติงานในชนบทได้ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น มีภูมิลำเนาในชนบท มีค่านิยมชอบชนบท ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านการเงินและรายได้ ปัจจัยด้านความก้าวหน้าในอาชีพ เช่น มีโอกาสในการศึกษาต่อ มีโอกาสได้สู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น มีพี่เลี้ยง/การติดตามงานที่ดี ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น มีโครงสร้างพื้นฐาน ทรัพยากรเพียงพอ มีบ้านพัก และผลงานวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาของนงลักษณ์ และคณะ^(๙) ซึ่งสรุปว่าแม้แพทย์จะให้ความสำคัญกับปัจจัยทางการเงินมากที่สุดในการเลือกปฏิบัติงานในชนบท แต่สิทธิประโยชน์ที่ไม่ใช่ตัวเงินมีความสำคัญใกล้เคียงกัน ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลอยู่ใกล้ภูมิลำเนา มีโอกาสในการศึกษาต่อเฉพาะทาง โรงพยาบาลขนาดเล็ก การได้รับการเลื่อนขั้นที่เร็วขึ้น การมีแพทย์ที่ปรึกษาและจำนวนเวรที่ไม่มากนัก ก็พบว่ามีความสำคัญในการดึงดูดแพทย์ให้ไปทำงานในชนบทด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า แพทย์ที่มีภูมิลำเนาในชนบทและสำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยภูมิภาคมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติงานในชนบทนานขึ้น รวมทั้งการพัฒนาาระบบการสนับสนุนในหน่วยงานเพื่อเอื้อต่อการสร้างสิ่งแวดล้อมที่จูงใจ^(๑๐)

ดังนั้นการพัฒนามาตรการที่จะจูงใจข้าราชการแพทย์ให้ปฏิบัติงานในชนบทนั้น ควรจะต้องมีการออกแบบที่ตั้งอยู่บนข้อมูลเชิงวิชาการ และมีความครอบคลุมทั้งแรงจูงใจที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน โดยไม่ควรจะให้น้ำหนักเฉพาะด้านการเงินเพียงอย่างเดียว และควรมีการเฝ้าระวังสถานการณ์อย่างสม่ำเสมอ ประเมินและปรับเปลี่ยนมาตรการให้สอดคล้องบริบทอื่นๆที่เปลี่ยนไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เอกสารอ้างอิง

๑. แพทยสภา. ข้อมูลการขึ้นทะเบียนการประกอบวิชาชีพแพทย์. นนทบุรี: ผู้แต่ง; ๒๕๕๓.
๒. กระทรวงสาธารณสุข: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. รายงานทรัพยากรปี ๒๕๕๓. นนทบุรี: ผู้แต่ง; ๒๕๕๓.
๓. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สำมะโนประชากรในและการเคหะ พ.ศ. ๒๕๕๓. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง; ๒๕๕๓.
๔. Noree T, Chokchaichan H, Mongkolporm V. [Internet]. 2005. Abundant for the few, Shortage for the majority: The inequitable distribution of doctors in Thailand, Thailand's Country paper. [cited 2011 March 5]. Available from: http://www.aaahrh.org/reviewal/1166639104_Thailand-Revised.pdf
๕. ทิณกร โนรี. วิกฤตความขาดแคลนแพทย์ในประเทศไทย: ทิศทางและแนวโน้ม. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ; ๒๕๕๑.
๖. กองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ฐานข้อมูลบุคลากร. นนทบุรี: ผู้แต่ง; ๒๕๕๔.
๗. ทิณกร โนรี. รายได้ของแพทย์ภายหลังการเพิ่มค่าตอบแทนสำหรับปฏิบัติงานในชนบท. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ; ๒๕๕๓.
๘. WHO. Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: Global policy recommendations. WHO Geneva; 2010.
๙. นงลักษณ์ พะไถยะ, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, ทิณกร โนรี, ศัญญา ศรีรัตนะ, อภิชาติ จันทนีสร์. จะดึงดูดแพทย์จบใหม่ไปทำงานที่ชนบทได้อย่างไร: การใช้เครื่องมือทดลองการตัดสินใจเลือกงาน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๕;๖:๔๐-๗.
๑๐. นงลักษณ์ พะไถยะ, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, วิชัช เกษมทรัพย์, อภิชาติ จันทนีสร์, ศัญญา ศรีรัตนะ, กฤษฎา ว่องวิญญู. ทศนคติและการเลือกงานในชนบทของแพทย์จบใหม่. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๕;๖:๓๐-๕.