

ปัจจัยและทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ชนบทของบัณฑิตแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรที่สำเร็จการศึกษา ในปี 2554

ธัญธิตา วิสัยจร*

นพคุณ ธรรมธัชอารี†

ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์*

นารีรัตน์ มุดม่อง*,‡

วีระศักดิ์ พุทธาศรี*

*สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

†สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย

‡วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ชลบุรี

บทคัดย่อ

การสำรวจภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจข้อมูลพื้นฐานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตัดสินใจเลือกสถานที่ปฏิบัติงานของบัณฑิตแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรที่จบใหม่ในปี 2554 และเปรียบเทียบทัศนคติต่อการทำงานในพื้นที่ชนบท เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 2,493 ชุด โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวกสบาย (accidental sampling) แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดสอบความเข้าใจในข้อคำถามในหมู่นักศึกษาแล้ว ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล และวิธีการรับเข้าศึกษาระดับมหาวิทยาลัย 2) สถานที่ปฏิบัติงานที่ต้องการหลังจากใช้ทุนครบ 1 ปี และปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกสถานที่ปฏิบัติงาน 3) ทัศนคติต่อการทำงานในชนบท วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติไคสแควร์ และร้อยละ

การศึกษาแสดงว่าบัณฑิตแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ตัดสินใจเลือกไปปฏิบัติงานในชนบท คิดเป็นร้อยละ 51.7, 65.8 และ 45.3 ตามลำดับ โดยลักษณะสำคัญของกลุ่มคนที่เลือกไปปฏิบัติงานใช้ทุนในโรงพยาบาลชุมชนหลังจากใช้ทุนครบ 1 ปีแล้ว คือ คนที่เติบโตจากชนบท สำเร็จการศึกษามาจากมหาวิทยาลัยอยู่นอกเขตกรุงเทพและปริมณฑล และบัณฑิตที่มาจากโครงการ CPIRD ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องต่อการเลือกพื้นที่ทำงานที่มีความสำคัญที่สุดเป็นอันดับแรกคือ ใกล้จังหวัดภูมิลำเนาตนเอง/ครอบครัว ในส่วนของทัศนคติต่อการทำงานในชนบทที่บัณฑิตทั้งสามวิชาชีพให้ความสำคัญไปในทิศทางเดียวกัน คือบุคลากรที่ทำงานด้วยกันในชนบทมีความเป็นกันเองสูง ผู้ร่วมงานในชนบทมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน และการไปทำงานในชนบทได้ใช้ทักษะ ซึ่งถือเป็นทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในชนบท ดังนั้นการวางแผนนโยบายควรมีการส่งเสริมปัจจัยเหล่านี้เพื่อสนับสนุนให้บัณฑิตเลือกสถานที่ปฏิบัติงานใช้ทุนในเขตพื้นที่ชนบทมากขึ้น รวมทั้งควรมีการเตรียมความพร้อมด้านหลักสูตรให้กับบัณฑิตเพื่อให้ความพร้อมในการปฏิบัติงานในชนบท

คำสำคัญ: ทัศนคติ, เลือกสถานที่ปฏิบัติงาน, เขตพื้นที่ชนบท, แพทย์, ทันตแพทย์, เภสัชกร, โรงพยาบาลชุมชน

บทนำ

ปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรด้านสุขภาพเป็นปัญหาที่พบได้ทั่วโลก^(1,2) ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา⁽³⁾ ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ และแนวโน้มด้านสุขภาพของประเทศไทย ได้แก่ สถานการณ์ทางเศรษฐกิจและการเงินสุขภาพ^(4,5) ระบาดวิทยาของการเกิดโรคและโครงสร้างประชากร^(4,6) การปฏิรูปภาครัฐและนโยบายสุขภาพ^(4,6,7) ผลจากการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์เหล่านี้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อบรรยากาศด้านสุขภาพ⁽⁴⁾ โดยส่งผลกระทบต่อความต้องการเพิ่มกำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งกำลังการผลิตและการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพในปัจจุบันยังไม่อาจตอบสนองได้อย่างเพียงพอ⁽⁸⁾ ดังสังเกตได้จากสัดส่วนกำลังคนด้านสุขภาพของแต่ละวิชาชีพ ในที่นี้คือ แพทย์^(4,6,9-11) ทันตแพทย์^(2,11,12) และเภสัชกร^(11,13) ในเขตภูมิภาคมีน้อยกว่าในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมาก โดยเฉพาะในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีจำนวนประชากรต่อแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรมากกว่าในเขตกรุงเทพมหานคร ประมาณ 5 เท่า 4 เท่า และ 3 เท่า ตามลำดับ⁽¹⁴⁾

อย่างไรก็ตามกระทรวงสาธารณสุข ได้มีความพยายามในการแก้ปัญหาการขาดแคลนและการกระจายของแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ด้วยวิธีการที่หลากหลายวิธีมาอย่างยาวนาน เช่น การริเริ่มก่อตั้งโรงเรียนแพทย์ในต่างจังหวัดในปี 2503⁽¹⁵⁾ การกำหนดมาตรการใช้ทุนในโรงพยาบาลเป็นเวลา 3 ปีในสถานพยาบาลของรัฐสำหรับแพทย์จบใหม่ ซึ่งเริ่มตั้งแต่ปี 2510^(4,9,16) ต่อมาปี 2536 เกิดโครงการการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท (Collaborative Project to Increase Production of Rural Doctor - CPIRD)^(4,6,9) รวมทั้งการรับตรงในแต่ละมหาวิทยาลัย ซึ่งมุ่งเน้นการรับนักศึกษาที่มีภูมิลำเนาในเขตชนบท มีการริเริ่มโครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอ หนึ่งทุน (One district one doctor - ODO)^(7,9) และการผลิตแพทย์เพิ่มจาก 1,300 คนในปี 2543 มาเป็น 2,282 คนในปี 2554⁽⁹⁾ ซึ่งในจำนวนนี้

เป็นนักศึกษา CPIRD จำนวน 643 คน ส่วนของทันตแพทย์มีการเพิ่มการผลิตจาก 504 คนในปี 2543 มาเป็น 1,011 คนในปี 2552⁽¹⁴⁾ และมีมาตรการใช้ทุนเช่นเดียวกับแพทย์⁽²⁾ ส่วนเภสัชกรมีการเพิ่มการผลิตเช่นเดียวกันโดยผลิตเพิ่มจาก 1,487 คนในปี 2543 มาเป็น 1,863 คนในปี 2552⁽¹⁴⁾ และมีมาตรการใช้ทุนเช่นกันแต่ถูกยกเลิกไปตั้งแต่ปี 2548⁽¹⁷⁾

จะเห็นได้ว่าแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการหลายอย่างในการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรในชนบท แต่ปัญหาดังกล่าวก็ยังคงอยู่มาอย่างยาวนาน ซึ่งมาตรการดังกล่าวเน้นที่การมองปัญหาในระดับมหภาค แม้มีงานวิจัยที่ศึกษาความตั้งใจในการปฏิบัติงานในชนบทของแพทย์⁽¹⁸⁾ แต่ยังมีงานวิจัยไม่มากนักที่ศึกษาลักษณะของทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่มีความตั้งใจที่จะทำงานในชนบท ว่ามีลักษณะอย่างไร ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไปทำงานในชนบทเป็นอย่างไร และทัศนคติต่อการทำงานในชนบท การทราบปัจจัยเหล่านี้ ย่อมมีประโยชน์และเป็นส่วนเติมเต็มนโยบายในระดับมหภาคให้สามารถนำไปบังคับใช้ได้อย่างสอดคล้องและเหมาะสมมากขึ้น

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจข้อมูลพื้นฐานและปัจจัยสำคัญที่สุดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานที่ปฏิบัติงานของบัณฑิตแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรที่จบใหม่ ปีการศึกษา 2554 และเปรียบเทียบทัศนคติต่อการทำงานในชนบทของบัณฑิตแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรที่จบใหม่ ปีการศึกษา 2554

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาดังนี้เป็นการสำรวจภาคตัดขวาง โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 31 มีนาคม ถึง 1 เมษายน 2555 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่บัณฑิตจบใหม่เข้ารับการปฐมนิเทศและเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุข

ประชากรและขนาดตัวอย่าง: กลุ่มประชากรประกอบด้วยบัณฑิตแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรที่

สำเร็จการศึกษาในปี 2554 ที่ได้รับการนัดหมายมาเพื่อเลือกสถานที่ปฏิบัติงานและทำสัญญาใช้ทุนกับกระทรวงสาธารณสุขจำนวนทั้งสิ้น 2,493 คน ประกอบด้วยแพทย์ 1,697 คน ทันตแพทย์ 476 คน และเภสัชกร 320 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวกสบาย (accidental sampling)

เครื่องมือและวิธีในการเก็บข้อมูล: เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บตัวอย่างเป็นชุดแบบสอบถามปลายปิดที่ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านแล้ว และได้ทดสอบในหมู่นักศึกษาว่ามีความเข้าใจในคำถามหรือไม่ซึ่งชุดคำถามประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ในเรื่อง อายุ เพศ ภูมิลำเนา การศึกษาสูงสุดของบิดา มารดา มหาวิทยาลัยที่จบการศึกษา วิธีการรับเข้าศึกษาระดับมหาวิทยาลัย 2) สถานที่ปฏิบัติงานที่ต้องการหลังจากใช้ทุนครบ 1 ปี และปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกสถานที่ปฏิบัติงาน สำหรับชุดคำถามของบัณฑิตแพทย์เกี่ยวกับเรื่องของปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกสถานที่ปฏิบัติงาน ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 13 ข้อ ส่วนบัณฑิตทันตแพทย์และเภสัชกรประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ โดยให้เลือกตอบปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุดเท่านั้น 3)ทัศนคติต่อการทำงานในชนบท สำหรับชุดคำถามสำหรับบัณฑิตแพทย์เกี่ยวกับเรื่องทัศนคติประกอบด้วยคำถามจำนวน 12 ข้อ ส่วนบัณฑิตทันตแพทย์และเภสัชกรประกอบด้วยคำถามจำนวน 15 ข้อ แต่ละคำถามมีค่าคะแนนตามมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert scale) เป็นจำนวนเต็มตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยมากที่สุด) จนถึง 5 (เห็นด้วยมากที่สุด) โดยมีประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการทำงานในชนบทและโรงพยาบาลชุมชน การแจกแบบสอบถามใช้วิธีการแจกโดยตรงให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบโดยไม่ต้องระบุชื่อของตนและให้เลือกตอบได้เพียงหนึ่งคำตอบในแต่ละข้อและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แล้วนำแบบสอบถามมาใส่คืนลงกล่องที่จัดเตรียมไว้ โดยผู้ตอบใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที

แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล: ใช้โปรแกรม STATA/

SE รุ่นที่ 11 ในการวิเคราะห์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. การวิเคราะห์ในเชิงพรรณนา โดยใช้ค่าเฉลี่ยและร้อยละ สำหรับข้อมูลพื้นฐาน ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกสถานที่ปฏิบัติงานใช้ทุนในเขตพื้นที่ชนบท และทัศนคติต่าง ๆ ที่มีผลต่อการเลือกสถานที่ปฏิบัติงานใช้ทุนในเขตพื้นที่ชนบท

2. การวิเคราะห์ในเชิงอนุมาน โดยใช้ไคสแควร์ (chi-square) ที่กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ 0.05 สำหรับ ข้อมูลพื้นฐานของทั้ง 3 วิชาชีพที่เป็นตัวแปรต้น ได้แก่ ภูมิลำเนา ที่ตั้งของมหาวิทยาลัย การรับตรงของแต่ละมหาวิทยาลัย และโครงการ CPIRD (เฉพาะวิชาชีพแพทย์) โดยวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับตัวแปรตามที่เป็นการตัดสินใจเลือกสถานที่ปฏิบัติงานและเจตจำนงไปปฏิบัติงานใช้ทุนในโรงพยาบาลชุมชนหลังจากใช้ทุนครบ 1 ปีแล้ว

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการศึกษาคั้งนี้ประกอบไปด้วยบัณฑิตแพทย์ 754 คน คิดเป็นร้อยละ 44.4 ของประชากรบัณฑิตแพทย์ ทันตแพทย์ 203 คน เท่ากับร้อยละ 42 ของประชากรบัณฑิตทันตแพทย์ และเภสัชกร 267 คน คิดเป็นร้อยละ 83 ของประชากรบัณฑิตเภสัชกร

1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

บัณฑิตแพทย์ที่เข้าร่วมการศึกษามีจำนวนทั้งหมด 754 คนมีอายุเฉลี่ย 24.13 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61 (452 คน) เดิมโตมาจากสังคมเมืองร้อยละ 75 (564 คน) มีบิดาหรือมารดาที่จบการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 71 (539 คน) เมื่อพิจารณาโดยใช้วิธีการเข้าศึกษาแพทยศาสตร์ พบว่าส่วนใหญ่เป็นคณะแพทยศาสตร์ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลคิดเป็นร้อยละ 57 (413 คน) โดยเป็นการสอบเข้าโดยตรงหรือโควตาของมหาวิทยาลัย ร้อยละ 41.8 (314 คน) รองลงมาได้แก่ ระบบการรับจากส่วนกลาง

(admission) ร้อยละ 27.4 (206 คน) และโครงการ CPIRD ร้อยละ 24 (178 คน) ตามลำดับ

บัณฑิตทันตแพทย์ที่เข้าร่วมการศึกษามีจำนวนทั้งหมด 203 คน มีอายุเฉลี่ย 24.33 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.8 (141 คน) เดิมโตมาจากสังคมเมืองร้อยละ 73.3 (148 คน) มีบิดาหรือมารดาที่จบการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 66.8 (539 คน) เมื่อพิจารณาโดยใช้วิธีการเข้าศึกษาทันตแพทยศาสตร์ พบว่าส่วนใหญ่เรียนคณะทันตแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลคิดเป็นร้อยละ 66.8 (135 คน) โดยใช้ในการสอบเข้าโดยตรงหรือโควตาของมหาวิทยาลัย ร้อยละ 44.1 (89 คน) รองลงมาได้แก่ระบบการรับจากส่วนกลาง ร้อยละ 42.1 (85 คน) ตามลำดับ

บัณฑิตเภสัชกรที่เข้าร่วมการศึกษามีจำนวนทั้งหมด 267 คน อายุเฉลี่ย 23.87 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.6 (210 คน) เดิมโตมาจากเขตพื้นที่ชนบทเป็นส่วนมากร้อยละ 56.9 (152 คน) มีบิดาหรือมารดาที่จบการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 61.1 (163 คน) เมื่อพิจารณาโดยใช้วิธีการเข้าศึกษาเภสัชศาสตร์ พบว่าส่วนใหญ่เข้าเรียนในมหาวิทยาลัยที่ไม่ได้อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลคิดเป็นร้อยละถึง 96.6 (258 คน) โดยใช้ในการสอบเข้าระบบการรับจากส่วนกลาง ร้อยละ 60 (159 คน) รองลงมาได้แก่การสอบเข้าโดยตรงหรือโควตาของมหาวิทยาลัยร้อยละ 26.2 (70 คน) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

2. ข้อมูลพื้นฐานประกอบการตัดสินใจเลือกสถานที่ปฏิบัติงาน

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานประกอบการตัดสินใจเลือกสถานที่ปฏิบัติงานใช้ทุนของบัณฑิตแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรแสดงความจำนงไปปฏิบัติงานใช้ทุนในโรงพยาบาลชุมชนหลังจากใช้ทุนครบ 1 ปีแล้ว หลังจากทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่ามีเพียงสามปัจจัยที่บัณฑิตทั้งสามวิชาชีพแสดงความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติคือ

กลุ่มแพทย์โครงการ CPIRD มีความจำนงปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชนถึงร้อยละ 63.6 (98 คน) ซึ่งมากกว่ากลุ่มแพทย์นอกโครงการ CPIRD (52.5% หรือ 291 คน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.014$)

กลุ่มทันตแพทย์ที่เติบโตในชนบท มีความจำนงปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชนถึงร้อยละ 77.4 (41 คน) ซึ่งมากกว่ากลุ่มทันตแพทย์ที่ไม่ได้เติบโตในชนบท (ร้อยละ 61.7 หรือ 92 คน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.040$)

กลุ่มเภสัชกรพบว่า การสอบเข้าโดยตรงของแต่ละมหาวิทยาลัยมีความจำนงปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 36.2 (25 คน) ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มเภสัชกรที่ไม่ได้สอบเข้าโดยตรงของแต่ละมหาวิทยาลัย (50% หรือ 96 คน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.049$) (ตารางที่ 2)

จึงสรุปได้ว่ามีเพียงสามปัจจัยที่แสดงความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของบัณฑิตทั้งสามวิชาชีพที่มีความจำนงเลือกไปปฏิบัติงานใช้ทุนในโรงพยาบาลชุมชนหลังจากใช้ทุนครบ 1 ปีแล้ว คือเป็นคนที่เติบโตจากชนบท บัณฑิตที่มาจากโครงการ CPIRD และบัณฑิตโครงการรับตรง/โควตาของแต่ละมหาวิทยาลัย

3. ข้อมูลด้านปัจจัยในการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงาน

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่สุดสามอันดับแรกที่มีผลต่อการเลือกสถานที่ปฏิบัติงานใช้ทุนในเขตพื้นที่ชนบทของกลุ่มตัวอย่างบัณฑิตแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่สำเร็จการศึกษาในปี 2554 โดยจัดเรียงลำดับปัจจัยตามร้อยละของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมที่ระบุว่าปัจจัยนั้น ๆ เป็นเหตุผลสำคัญ พบว่า ปัจจัยที่แพทย์ให้น้ำหนักความสำคัญเป็นอันดับแรก คือใกล้จังหวัดภูมิลำเนาตนเอง/ครอบครัว (22.8%) รองลงมาคือมีการดูแลจากแพทย์ที่เลี้ยงที่ทั่วถึงและเพียงพอ (17.3%) และเอื้อต่อการได้รับความรู้/ประสบการณ์ ที่ทำให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ (15.5%) ตามลำดับ

ในขณะที่ทันตแพทย์ให้น้ำหนักความสำคัญสาม

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างบัณฑิตแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรที่สำเร็จการศึกษาปี 2554

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวนผู้สำเร็จการศึกษา		
	แพทย์ (n= 754)	ทันตแพทย์ (n = 203)	เภสัชกร (n= 267)
อายุปีเฉลี่ย (SD)	24.13 (0.9)	24.33 (1.6)	23.87 (1.6)
เพศ			
ชาย	295 (39.5)	61 (30.2)	57 (21.3)
หญิง	452 (61.5)	142 (69.8)	210 (78.7)
รวม	747 (100)	203 (100)	267 (100)
เติบโตในเขตพื้นที่ชนบท			
ใช่	184 (24.6)	54 (26.7)	152 (56.9)
ไม่ใช่	563 (75.4)	149 (73.3)	115 (43.1)
รวม	747 (100)	203 (100)	267 (100)
การศึกษาสูงสุดของบิดา /มารดา*			
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	539 (71.5)	135 (66.8)	163 (61.1)
ต่ำกว่าปริญญาตรี	215 (29.5)	67 (33.2)	104 (38.9)
รวม	754 (100)	203 (100)	267 (100)
เขตที่ตั้งของมหาวิทยาลัย			
กรุงเทพและปริมณฑล	413 (56.8)	136 (66.8)	9 (3.4)
อื่นๆ	314 (43.2)	67 (32.2)	258 (96.6)
รวม	727 (100)	203 (100)	267 (100)
ระบบการเข้าศึกษาต่อระดับมหาวิทยาลัย			
การสอบเข้าโดยตรงของแต่ละมหาวิทยาลัย	314 (41.7)	89 (44.1)	70 (26.2)
การจัดสอบโดยส่วนกลาง	206 (27.3)	85 (42.1)	159 (59.6)
โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท	178 (23.6)	-	-
โควต้าพิเศษ	48 (6.3)	9 (4.4)	-
อื่น	8 (1.1)	20 (9.4)	38 (14.2)
รวม	754 (100)	203 (100)	267 (100)

*เลือกตอบ พ่อ/แม่ เพียงคนเดียวโดยเลือกบุคคลที่มีการศึกษาสูงสุด

อันดับแรก คือใกล้จังหวัดภูมิลำเนาตนเอง/ครอบครัว (31.2%) รองลงมาคือมีรายได้และ/หรือสวัสดิการที่ดี (22.6%) และมีบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน (19.6%) ตามลำดับ

ด้านเภสัชกรให้นำหนักความสำคัญเป็นอันดับแรก คือใกล้จังหวัดภูมิลำเนาตนเอง/ครอบครัว (53.6%) รองลงมาคือลักษณะงานหลักขององค์กรตรงกับความต้องการ (เช่น รักษา สอน บริหาร เป็นต้น) (14.9%)

และมีรายได้และ/หรือสวัสดิการที่ดี (14.6%) ตามลำดับ จึงสรุปได้ว่าปัจจัยที่สำคัญประกอบการตัดสินใจเลือกสถานที่ปฏิบัติงานใช้ทุนในเขตพื้นที่ชนบทที่บัณฑิตแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกของทั้งสามวิชาชีพคือ ใกล้จังหวัดภูมิลำเนาตนเอง/ครอบครัว (ตารางที่ 3)

4. ข้อมูลด้านทัศนคติต่อการทำงานในชนบท เมื่อเปรียบเทียบทัศนคติที่เกี่ยวข้องต่อการทำงาน

ในเขตพื้นที่ชนบทตามอัตราร้อยละของบัณฑิตแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรพบว่า แพทย์มีทัศนคติที่ดี (คะแนนเห็นด้วยมากที่สุดรวมกับเห็นด้วยมาก) สามอันดับแรกคือ บุคลากรที่ทำงานด้วยกันในชนบทมีความเป็นกันเองสูง (80.6%) ผู้ร่วมงานในชนบทมีการช่วย-

เหลือเกื้อกูลกันและกัน (78.2%) และการไปทำงานในชนบทได้ใช้ทักษะหลายด้าน (69%) ตามลำดับ

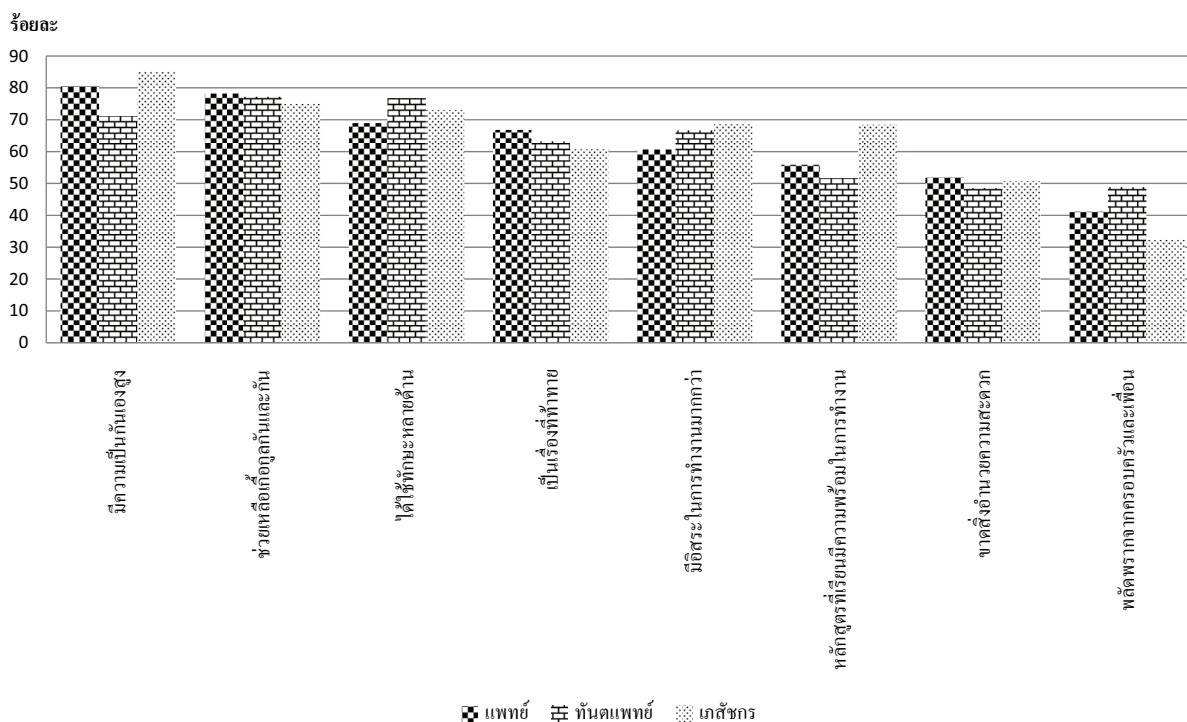
ในขณะที่ทันตแพทย์คือผู้ร่วมงานในชนบทมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน (77.3%), การไปทำงานในชนบทได้ใช้ทักษะหลายด้าน (76.8%) และบุคลากรที่

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของจำนวนของบัณฑิตที่มีเจตจำนงไปปฏิบัติงานใช้ทุนในโรงพยาบาลชุมชนหลังจากใช้ทุนครบ 1 ปีแล้ว จำแนกตามลักษณะข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างบัณฑิตแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร โดยใช้สถิติไคสแควร์

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวนผู้สำเร็จการศึกษา								
	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร		
	ไป	ไม่ไป	ระดับนัยสำคัญ	ไป	ไม่ไป	ระดับนัยสำคัญ	ไป	ไม่ไป	ระดับนัยสำคัญ
เพศ									
ชาย	120 (43.8)	154 (56.2)	P 0.577	42 (68.9)	19 (31.1)	P 0.553	25 (46.3)	29 (53.7)	P 0.992
หญิง	198 (45.9)	233 (54.1)		91 (64.5)	50 (35.5)		96 (46.4)	111 (53.6)	
เติบโตในเขตพื้นที่ชนบท									
ใช่	100 (59.5)	68 (40.5)	P 0.161	41 (77.4)	12 (22.6)	P 0.040	74 (50)	74 (50)	P 0.177
ไม่ใช่	286 (53.4)	250 (46.6)		92 (61.7)	57 (38.3)		47 (41.6)	66 (58.4)	
เขตที่ตั้งของมหาวิทยาลัย									
กรุงเทพและปริมณฑล	220 (56.6)	169 (43.4)	P 0.278	85 (62.5)	51 (37.5)	P 0.151	4 (44.4)	5 (55.6)	P 0.907
อื่น ๆ	154 (52.4)	140 (47.6)		48 (72.7)	18 (27.3)		117 (46.4)	135 (53.6)	
การสอบเข้าโดยตรงของแต่ละมหาวิทยาลัย									
ใช่	165 (55.4)	133 (44.6)	P 0.846	55 (61.8)	34 (38.2)	P 0.282	25 (36.2)	44 (63.8)	P 0.049
ไม่ใช่	224 (54.6)	186 (45.4)		78 (69)	35 (31)		96 (50)	96 (50)	
โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท									
ใช่	98 (63.6)	56 (36.4)	P 0.014	-	-	-	-	-	-
ไม่ใช่	291 (52.5)	263 (47.5)		-	-	-	-	-	-

ตารางที่ 3 ปัจจัยสำคัญที่สุด 3 อันดับแรกที่มีผลต่อการเลือกสถานที่ปฏิบัติงานใช้ทุนในเขตพื้นที่ชนบทของกลุ่มตัวอย่างบัณฑิตแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่สำเร็จการศึกษาในปี 2554

อันดับ	ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานที่ทำงานมากที่สุด		
	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร
หนึ่ง	ใกล้จังหวัดภูมิลำเนาตนเอง หรือครอบครัว (ร้อยละ 22.8)	ใกล้จังหวัดภูมิลำเนาตนเอง หรือครอบครัว (ร้อยละ 31.2)	ใกล้จังหวัดภูมิลำเนาตนเอง หรือครอบครัว (ร้อยละ 53.6)
สอง	มีการดูแลจากแพทย์พี่เลี้ยงที่ทั่วถึง และเพียงพอ (ร้อยละ 17.3)	มีรายได้และ/หรือสวัสดิการที่ดี (ร้อยละ 22.6)	ลักษณะงานหลักขององค์กรตรงกับความต้องการเช่น รักษา สอน บริหาร เป็นต้น (ร้อยละ 14.9)
สาม	เอื้อต่อการได้รับความรู้/ประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ (ร้อยละ 15.5)	มีบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน (ร้อยละ 19.6)	มีรายได้และ/หรือสวัสดิการที่ดี (ร้อยละ 14.6)



รูปที่ 1 ทักษะต่อการปฏิบัติงานใช้ทุนในเขตพื้นที่ชนบทของกลุ่มตัวอย่างบัณฑิตแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรที่สำเร็จการศึกษาในปี 2554

ทำงานด้วยกันในชนบทมีความเป็นกันเองสูง (71.2%) ด้านเภสัชกรคือ บุคลากรที่ทำงานด้วยกันในชนบทมีความเป็นกันเองสูง (85.3%) ผู้ร่วมงานในชนบทมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน (75%) และการไปทำงานในชนบทได้ใช้ทักษะหลายด้าน (73.1%)

ตามลำดับ โดยสรุปแล้ว บัณฑิตส่วนใหญ่ของทั้งสามวิชาชีพ (มากกว่า 69%) มีทัศนคติที่คล้ายคลึงกันว่า การทำงานในชนบทเป็นสิ่งที่ดี เนื่องจากบุคลากรที่ทำงานด้วยกันมีความเป็นกันเองและช่วยเหลือเกื้อกูลกันดี และ

นอกจากนี้ยังเป็นโอกาสที่ดีที่จะทำให้พวกเขาได้ใช้ทักษะการทำงานที่หลากหลายซึ่งถือว่าเป็นเรื่องที่ทำทนายและมีความเป็นอิสระสูง อย่างไรก็ตามพบว่า บัณฑิตของทั้งสามวิชาชีพมีทัศนคติที่แตกต่างในเรื่องของหลักสูตรการเรียนต่อความพร้อมในการทำงานในชนบท โดยพบว่า กลุ่มเภสัชกรมีทัศนคติที่ดีต่อหลักสูตรการเรียนของตน (68.4%) สูงกว่ากลุ่มแพทย์ (56%) และทันตแพทย์ (52%) (รูปที่ 1)

วิจารณ์

บัณฑิตแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่จบในการศึกษา 2554 มีความประสงค์จะเลือกไปปฏิบัติงานในชนบท คิดเป็นร้อยละ 51.7, 65.8 และ 45.3 ตามลำดับ ลักษณะสำคัญของกลุ่มตัวอย่างที่มีความจำใจเลือกไปปฏิบัติงานใช้ทุนในโรงพยาบาลชุมชนหลังจากใช้ทุนครบ 1 ปีแล้ว เป็นคนที่เติบโตจากชนบท สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยอยู่นอกเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และบัณฑิตที่มาจากโครงการ CPIRD โดยปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเลือกพื้นที่ทำงานที่มีความสำคัญที่สุดติดอยู่ในสามอันดับแรกของทั้งสามวิชาชีพคือ ใกล้จังหวัดภูมิลำเนาตนเอง/ครอบครัว และบัณฑิตทั้งสามวิชาชีพมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานในชนบท

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จากงานวิจัยของ ไฮลเลอร์ พบว่าเพศหญิงเป็นเพศที่ชื่นชอบงานทางด้านเวชปฏิบัติทั่วไปมากกว่าการเรียนต่อเฉพาะทาง⁽¹⁹⁾ จึงทำให้มีความจำใจที่จะเลือกไปปฏิบัติงานใช้ทุนในในเขตพื้นที่ชนบท นอกจากนี้ข้อมูลพื้นฐานยังแสดงให้เห็นว่าบัณฑิตทันตแพทย์ที่เติบโตจากชนบทมีความจำใจที่เลือกไปปฏิบัติงานใช้ทุนในเขตพื้นที่ชนบทและยิ่งเห็นเด่นชัดมากขึ้นในกลุ่มของเภสัชกรซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่มีมาตรการการใช้ทุนแล้วในปัจจุบัน แต่มาจับฉลากเนื่องจากต้องการปฏิบัติงานในชนบทภายใต้สังกัดของกระทรวงสาธารณสุข โดยพบว่าส่วนใหญ่เติบโตมาจากเขตพื้นที่ชนบท และจบมาจากมหาวิทยาลัยที่อยู่นอกเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จึงอยากกลับไป

ไปทำงานที่ภูมิลำเนา/ตนเองและครอบครัว ในทำนองเดียวกันบัณฑิตแพทย์จากโครงการการ CPIRD เป็นอีกโครงการหนึ่ง แสดงความจำใจที่เลือกสถานที่ปฏิบัติงานใช้ทุนในเขตพื้นที่ชนบท ดังนั้นจากข้อมูลพื้นฐานจึงพบว่าบัณฑิตที่เติบโตจากชนบทและที่ตั้งของมหาวิทยาลัยที่อยู่นอกเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีความจำใจที่เลือกไปปฏิบัติงานใช้ทุนในเขตพื้นที่ชนบท ซึ่งสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization-WHO) ที่แสดงว่าปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการเลือกสถานที่ปฏิบัติงาน⁽²⁰⁾

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเลือกพื้นที่ทำงาน พบว่าปัจจัยประกอบการตัดสินใจเลือกสถานที่ปฏิบัติงานใช้ทุนในเขตพื้นที่ชนบทที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญที่สุดติดอยู่ในสามอันดับแรกของบัณฑิตทั้งสามวิชาชีพคือ ใกล้จังหวัดภูมิลำเนาตนเอง/ครอบครัว รองลงมาคือมีรายได้และ/หรือสวัสดิการที่ดีซึ่งติดอันดับอยู่ในสองวิชาชีพคือทันตแพทย์และเภสัชกร ซึ่งผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับ WHO⁽²⁰⁾ ซึ่ง WHO ชี้ให้เห็นว่านอกจากปัจจัยเรื่องภูมิลำเนาและที่ตั้งของมหาวิทยาลัยแล้วยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีก เช่น ใกล้จังหวัดภูมิลำเนาตนเอง/ครอบครัว มีรายได้และ/หรือสวัสดิการที่ดี เอื้อต่อการได้รับความรู้/ประสบการณ์ ที่ทำให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ และมีบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน ที่มีอิทธิพลต่อการเลือกสถานที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ชนบทเช่นเดียวกัน

มุมมองของทัศนคติพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานในชนบท แต่สิ่งที่พบว่าแตกต่างกันคือทัศนคติเกี่ยวกับหลักสูตรที่เรียนมีความพร้อมต่อการทำงานในชนบท โดยการศึกษาพบว่าบัณฑิตแพทย์และทันตแพทย์มีค่าร้อยละต่อทัศนคติในข้อนี้ต่ำกว่าข้ออื่น และมีค่าร้อยละที่ใกล้เคียงกับข้อทัศนคติเกี่ยวกับทำงานในชนบทขาดสิ่งอำนวยความสะดวกและพลัดพรากจากครอบครัวและเพื่อนซึ่งเป็นคำถามเชิงลบ ยกเว้นเภสัชกรที่มีทัศนคติในข้อนี้สูงถึงร้อยละ 68.4 จากที่กล่าวถึงเรื่องของหลักสูตรบัณฑิตเภสัชกรไปแล้ว

ในช่วงต้นว่าในปัจจุบันมีการปรับหลักสูตรการศึกษาจาก 5 ปี มาเป็นหลักสูตรแบบ 6 ปีเพื่อตอบสนองต่อสังคมไทย ที่มีความต้องการการดูแลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยา และการบริการสุขภาพจากเภสัชกรเพิ่มมากขึ้น ยิ่งไปกว่านี้เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ โดยปัจจุบันได้มีการเพิ่มเติมเนื้อหาที่จำเป็นต้องศึกษาตามวิทยาการที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽²¹⁾ ในขณะที่แพทย์และทันตแพทย์มีทัศนคติต่อหลักสูตรระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 55.9 และ 51.7 ตามลำดับ จากการศึกษาของของชะพีโร พบว่าบัณฑิตแพทย์ที่จบใหม่สนใจที่จะศึกษาต่อหลักสูตรเฉพาะทางมากกว่าการให้บริการทางปฐมภูมิ ดังนั้นจึงควรมีการปรับปรุงหลักสูตรแพทย์ให้เหมาะสมกับระบบสุขภาพในปัจจุบัน โดยเน้นเรื่องการวางแผน ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการเพิ่มทักษะด้านอนามัยชุมชน⁽¹⁵⁾ ในขณะที่หลักสูตรของทันตแพทย์จากการศึกษาของทาคาชิและคณะพบว่าหลักสูตรของประเทศสวิตเซอร์แลนด์และญี่ปุ่น เกาหลี และจีน แต่ที่มีความแตกต่างกันบ้างคือประเทศไทย เน้นทันตสาธารณสุขรวมทั้งเรื่องทันตกรรมชุมชนซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับบัณฑิตสำหรับการทำงานใช้ทุนในโรงพยาบาลของรัฐเป็นเวลาสามปีหลังจากสำเร็จการศึกษา⁽²²⁾ และจากการศึกษาของราวี ชันดา พบว่าควรมีการเปลี่ยนแปลงระบบการศึกษา โดยให้นักศึกษาฝึกงานและเพิ่มแรงจูงใจสำหรับการให้บริการในเขตพื้นที่ชนบทเพิ่มขึ้น โดยลดการฝึกอบรมวิธีการใช้เทคโนโลยีเพื่อใช้ในการทำงานให้น้อยลง⁽²³⁾

ผลการศึกษาด้านข้อมูลพื้นฐานประกอบการตัดสินใจเลือกสถานที่ปฏิบัติงานใช้ทุนแสดงให้เห็นว่าบัณฑิตแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรมีความจำนงไปปฏิบัติงานใช้ทุนในโรงพยาบาลชุมชน โดยพบว่าลักษณะสำคัญของกลุ่มคนที่เลือกไปปฏิบัติงานใช้ทุนในโรงพยาบาลชุมชนหลังจากใช้ทุนครบ 1 ปีแล้ว คือ คนที่เติบโตจากชนบท สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัย

อยู่นอกเขตกรุงเทพและปริมณฑล และบัณฑิตที่มาจากโครงการ CPIRD และปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องต่อการเลือกพื้นที่ทำงานที่มีความสำคัญที่สุดเป็นอันดับแรกคือใกล้จังหวัดภูมิลำเนาตนเอง/ครอบครัว ดังนั้นควรมีการวางแผนนโยบายให้สอดคล้องกับความต้องการโดยปรับเปลี่ยนระบบการคัดเลือกนักศึกษาเพื่อเพิ่มโอกาสให้คนชนบท คือ ส่งเสริมให้คนที่ภูมิลำเนาในชนบทหรือคนที่เติบโตในชนบท มีโอกาสได้เข้ารับการการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับโครงการ CPIRD เป็นโครงการที่สนับสนุนให้คนที่ภูมิลำเนาในชนบท หรือคนที่เติบโตในชนบทมีโอกาสดำเนินการและกลับไปใช้ทุนที่ภูมิลำเนาเดิม ซึ่งตรงกับผลการศึกษาที่ว่าบัณฑิตในโครงการนี้และคนที่เติบโตในชนบทแสดงความจำนงเลือกสถานที่ปฏิบัติงานใช้ทุนในเขตพื้นที่ชนบท จึงอาจนำโครงการ CPIRD มาทดลองใช้กับกลุ่มของบัณฑิตเภสัชกร หรือวิชาชีพด้านสุขภาพสาขาอื่นที่ขาดแคลนได้อีกด้วย ในปัจจุบันพบว่ามีโครงการผลิตทันตแพทย์เพื่อชาวชนบท โดยมีการริเริ่มขึ้นในปี 2548⁽²⁴⁾ นอกจากนี้การปฏิบัติงานในชนบทควรมีรายได้และ/หรือสวัสดิการที่ดี เป็นแหล่งเอื้อต่อการเรียนรู้ และมีโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพซึ่งล้วนแต่เป็นปัจจัยที่สามารถดึงดูดให้บัณฑิตมาปฏิบัติงานในชนบท รวมทั้งควรเตรียมความพร้อมให้กับบัณฑิตโดยหลักสูตรการเรียนการสอนควรเน้นให้มีความสอดคล้องกับนโยบายสุขภาพของประเทศ โดยเฉพาะหลักสูตรที่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานในชนบท เพราะเป็นสิ่งจำเป็นในการเตรียมความพร้อมให้กับบัณฑิตในการปฏิบัติงานใช้ทุนในโรงพยาบาลของรัฐเป็นเวลาสามปีหลังจากสำเร็จการศึกษา ซึ่งผลจากการมีมาตรการการใช้ทุนทำให้ปัญหาของจำนวนประชากรต่อแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรในชนบทมีอัตราส่วนที่ดียิ่งขึ้น

ข้อยุติ

การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ปัจจัยและทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้ทุนในชนบท ผลการศึกษา

ยืนยันว่า บัณฑิตแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรมีทัศนคติที่ดีต่อการเลือกสถานที่ปฏิบัติงานในชนบทโดยพบว่าคนที่เติบโตจากชนบท สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยอยู่นอกเขตกรุงเทพและปริมณฑล และบัณฑิตที่มาจากโครงการ GPIRD มีความจำนงเลือกไปปฏิบัติงานใช้ทุนในโรงพยาบาลชุมชนหลังจากใช้ทุนครบ 1 ปีแล้ว โดยปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเลือกพื้นที่ทำงานที่มีความสำคัญที่สุดคือ ใกล้จังหวัดภูมิลำเนาตนเอง/ครอบครัว ดังนั้นการวางแผนนโยบายควรมีการส่งเสริมปัจจัยนี้ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการประกอบการตัดสินใจเลือกสถานที่ปฏิบัติงานใช้ทุนในเขตพื้นที่ชนบทรวมทั้งควรมีการเตรียมความพร้อมด้านหลักสูตรให้กับบัณฑิตเพื่อให้ความพร้อมในการปฏิบัติงานในชนบท

งานวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลแก่ผู้กำหนดนโยบายในการปรับแผนกลยุทธ์ด้านกำลังคน ในการสนับสนุนให้ นักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรมีทัศนคติที่ดี และต้องการที่จะไปทำงานในชนบทหลังจากที่เรียนจบแล้วมากยิ่งขึ้น

ข้อจำกัด

การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการ ประการแรกคือได้เลือกกลุ่มตัวอย่างในบัณฑิตแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่ไปทำสัญญาใช้ทุนกับกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ไม่สามารถเป็นตัวแทนของบัณฑิตแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรทั้งหมดที่จบการศึกษาในปีนั้นได้ เนื่องจากบัณฑิตแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร บางส่วนที่ไม่ได้ไปทำสัญญาใช้ทุนกับกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้เข้าร่วมศึกษาครั้งนี้ด้วย นอกจากนี้ ปริมาณการตอบรับแบบสอบถามในกลุ่มแพทย์กับทันตแพทย์ค่อนข้างต่ำอาจทำให้ผลการศึกษามีความแม่นยำลดลง ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ข้อจำกัดนี้อาจแก้ไขโดยใช้วิธีการศึกษาในนักศึกษาชั้นปีสุดท้ายที่ใกล้จบการศึกษาแทน เพราะจะสามารถติดตามการตอบรับแบบสอบถามได้ง่ายกว่าผู้ที่จบการศึกษาแล้ว

ประการที่สอง คือข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม

เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งขาดข้อมูลเชิงลึก เช่นข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ หรือการสนทนากลุ่ม หากการศึกษาต่อไปสามารถเพิ่มเติมข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจ ในทัศนคติของบัณฑิตได้ ย่อมจะเป็นส่วนเสริมให้ความรู้ที่ได้มีความชัดเจน และครอบคลุมมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้นิพนธ์ขอขอบคุณ นายแพทย์ ดร. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ดร. เสาวลักษณ์ ชุนนางกูร และคุณ กัญญา ดิษยาธิคม ที่ได้ให้คำแนะนำในการศึกษาวิจัยนี้ ดร. คณางค์ คັນธมธุรพจน์ และ Mr. Alex Dalliston ในความช่วยเหลือด้านภาษา และขอขอบคุณ คุณดวงทิพย์ วีระวิทย์และคุณ กุมารี พัทธนี รวมถึงเจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ช่วยติดต่อประสานงานและสนับสนุนการศึกษานี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. นิลเนตร วีระสมชาติ. การคงอยู่ของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทย (วิทยานิพนธ์ปริญญาตรี สาขาสถาปัตยกรรมศาสตร์ ภูมิสถาปัตย์). ภาควิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2552.
2. ชาญชัย ไห้สงวน. การกระจายตัวเชิงพื้นที่และความคิดเห็นต่อการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานของบัณฑิตทันตแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภายใต้แผนนโยบายทันตแพทย์ใช้ทุนและนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. วารสารทันตแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2550;30:85-102.
3. Zurn P, Dal Poz MR, Stilwell B, Adams O. Imbalance in the health workforce. Hum Resour Health 2004; 2(1):13-24.
4. Pagaiya N, Noree T. Thailand's health workforce: a review of challenges and experience. Washington DC: World Bank; 2009.
5. NaRanong A, NaRanong V. The effect of medical tourism: Thailand's experience. Bull World Health Organ 2011;89:336-44.
6. Noree T, Chokchaichan H, Mongkolporn V. Abundant for the few shortage for the majority: the inequitable distribution of doctors in Thailand. Bangkok, Thailand: International Health Policy Program; 2005.

7. Pachanee C-a, Wibulpolprasert S. Incoherent policies on universal coverage of health insurance and promotion of international trade in health service in Thailand. *Health Policy Plan* 2006;21(4):310-8.
8. นงลักษณ์ พะไถยะ, เพ็ญญา หงษ์ทอง. บรรณาธิการ กำลังคนด้านสุขภาพ ที่เป็นมา เป็นอยู่ และจะเป็นไป. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: พรินท์แอมที; 2554. หน้า 10-5.
9. นงลักษณ์ พะไถยะ, เพ็ญญา หงษ์ทอง, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, วิชัช เกษมทรัพย์, อภิชาติ จันทนิสร, สัญญา ศรีรัตนะ, และคณะ. ทศนคติและการเลือกงานในชนบทของแพทย์จบใหม่. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2555;1:30-9.
10. นงลักษณ์ พะไถยะ, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, ทินกร โนรี, สัญญา ศรีรัตนะ, อภิชาติ จันทนิสร. จะดึงดูดแพทย์จบใหม่ไปทำงานที่ชนบทได้อย่างไร: การใช้เครื่องมือทดลองการตัดสินใจเลือกงาน. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2555; 1: 40-7.
11. Chunharas S. Human Resources for Health Planning: a review of the Thai experience. *Human Resources for Health Development Journal*1998; 2:98-108.
12. Lexomboon D, Punyashingh K. Supply Projection for Dentists, Thailand (2000-2003). *Human Resource for Health Development Journal* 2000; 4(2):94-105.
13. Payanantana N, Sakolchai S, Pitaknitinun K, Palakornkul D. Future Human Resources Balance for Pharmacy and Health Consumer Protection Service in Thailand. *Human Resources for Health Development Journal* 1998; 2(2):129-41.
14. Suwit Wibulpolprasert. Thailand Health Profile 2008-2010 [online] 2011 [cited 2012 June 01]; Available from: URL: http://www.moph.go.th/ops/thp/index.php?option=com_content&task=view&id=176&Itemid=2.
15. Shapiro MC, Shapiro RA, Ubolcholket S. Medical education in Thailand. *Med Educ* 1992;26(3):251-8.
16. Wibulpolprasert S, Pengpaibon P. Integrated strategies to tackle the inequitable distribution of doctors in Thailand: four decades of experience. *Hum Resour Health* 2003;1(1):12-28.
17. สุรฉัตร ง้อสุรเชษฐ. การสำรวจค่าตอบแทนของเภสัชกรในประเทศไทย. *วารสารไทยเภสัชสาร* 2547; 3-4
18. นงลักษณ์ พะไถยะ, วรางคณา วรราช, สัญญา ศรีรัตนะ, กฤษดา ว่องวิญญู, การคงอยู่ในชนบทของบัณฑิตแพทย์ในโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2555;2:219-27.
19. Heiligers PJ. Gender differences in medical students motives and career choice. *BMC Med Educ* 2012; 12(1):82.
20. World Health Organization. Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: Global policy recommendation. Switzerland: World Health Organization; 2010.
21. Kapol N, Maitreemit P, Pongcharoensuk P, Armstrong EP. Evaluation of curricula content based on Thai Pharmacy Competency Standards. *Am J Pharm Educ* 2008; 72(1):1-9.
22. Komabayashi T, Srisilapanan P, Korwanich N, Bird WF. Education of dentists in Thailand. *Int Dent J* 2007; 57(4):274-8.
23. Ravi Shankar P, Thapa TP. Student perception about working in rural Nepal after graduation: a study among first- and second year medical students. *Hum Resour Health* 2012; 10:27.
24. โครงการผลิตทันตแพทย์เพิ่มของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข [online] 2548 [cited 2012 August 21]; Available from: URL: <http://www.eppo.go.th/admin/cab/cab-2548-09-27.html#30>

Abstract Factors and Attitudes Related to the Decision of Doctors, Dentists, and Pharmacists who Graduated in 2012 to Practice in Rural Areas

Thunthita Wisaijohn*, Noppakun Thammatacharee†, Rapeepong Suphanchaimat*, Nareerut Pudpong‡, Weerasak Putthasri*

*International Health Policy Program, †Health Insurance Research Office, ‡Sirindhorn College Public Health, Chonburi

Journal of Health Science 2013; 22:596-607.

This cross-sectional study was aimed at investigating basic personal information and other factors associated with the workplace selection decision of newly graduated doctors, dentists and pharmacists in 2011, and comparing their attitudes regarding working in rural areas. Questionnaires were used to collect data from 2,493 participants, selected through simple random sampling. The validity of the content of the questionnaires was approved by 3 experts and the questions were tested among university students. The series of questions included: 1) personal information and method of admission; 2) preferred workplace after completing a 1-year probation period and factors associated with their decision; and 3) attitude towards working in rural areas. Data were analyzed by using chi square and percentage.

Results showed that the percentage of newly graduated doctors who chose to work in rural areas were 51.7, dentists 65.8, and pharmacists 45.3. The main characteristics of those who chose to work in community hospitals after completing a 1-year probation period were: growing up in a rural area, being graduated from universities outside Bangkok and metropolitan areas, and being graduated under the CPIRD project. The leading factor associated with their workplace selection decision was proximity to their hometown and families. In terms of attitude to working in rural areas, all members of these three professions gave high priority to the same issues, which reflected their positive attitude: namely a high level of friendliness and assistance from rural colleagues, and the opportunity to use their professional skills. Thus, these factors should be taken in to consideration to encourage graduates to work in rural area and appropriate curriculum to increase their readiness for working in rural areas.

Key words: attitude, work place selection, rural area, doctors, dentists, pharmacists, community hospitals