Journal of the Association of General Surgeons of Thailand under the Royal Patronage of HM the King
วารสารสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
Journal homepage : https://he02.tci-thaijo.org/index.php/agstjournal



Original Article

Factors Influencing the Decision to Pursue General Surgery Among Residents in Thailand

Siripong Sirikurnpiboon[1,*]

[1]*Rajavithi Hospital, Medical College of Medicine, Rangsit University, Bangkok, Thailand*

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: การทำความเข้าใจปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแพทย์ประจำบ้านในการเลือกแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมทั่วไปสามารถเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรและปรับปรุงโปรแกรมการฝึกอบรมเฉพาะทางได้

วัตถุประสงค์: เพื่อระบุปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมไทยในการเลือกแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมทั่วไป

วิธีการศึกษา: การศึกษาวิจัยแบบตัดขวางดำเนินการโดยใช้แบบสอบถามที่มีโครงสร้างซึ่งแจกจ่ายให้กับแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมทั่วไปจากสถาบันฝึกอบรมต่างๆ ทั่วประเทศไทย การรวบรวมข้อมูลเกิดขึ้นระหว่างเดือนสิงหาคมถึงธันวาคม 2024

ผลลัพธ์: ในบรรดาผู้ตอบแบบสอบถาม เหตุผลที่ระบุบ่อยที่สุดในการเลือกแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมทั่วไปคือ “การสอดคล้องกับไลฟ์สไตล์ส่วนบุคคล” (31.8%) รองลงมาคือ “มีแบบอย่างให้เลียนแบบ” (22.7%) เหตุผลอื่นๆ ที่น่าสังเกต ได้แก่ “การแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในสาขานี้” (13.6%) และ “ไม่สนใจในสาขาอื่น” (13.6%) ปัจจัยเพิ่มเติม เช่น รายได้ที่คาดว่าจะได้รับ การแข่งขันที่ต่ำสำหรับตำแหน่งแพทย์ประจำบ้าน และการขาดความต้องการที่ชัดเจนสำหรับสาขาเฉพาะทางอื่นๆ ล้วนคิดเป็นประมาณ 4.5% ของคำตอบทั้งหมด

บทสรุป: ผลการศึกษาเน้นย้ำถึงแรงจูงใจที่หลากหลายในการประกอบอาชีพศัลยกรรมทั่วไป โดยที่ความสอดคล้องของไลฟ์สไตล์และแบบอย่างที่เป็นแรงบันดาลใจเป็นปัจจัยหลัก การปรับกลยุทธ์การสรรหาบุคลากรและการให้คำปรึกษาเพื่อจัดการกับปัจจัยเหล่านี้อาจเพิ่มความน่าดึงดูดใจของอาชีพศัลยกรรมทั่วไปในฐานะทางเลือกอาชีพ

คำสำคัญ: ศัลยกรรม, แพทยศาสตร์ศึกษา, ปัจจัยที่มีอิทธิพล

Submission 1 May 2025| Revised 24 May 2025| Accepted 7 June 2025| Published online 14 June 2025

**Corresponding author:* Siripong Sirikurnpiboon

Rajavithi Hospital, Medical College of Medicine, Rangsit University, Phayathai Road, Rajadevee District, Bangkok, Thailand10900

Tel: +66022062900; Email: laizan99@hotmail.com

Journal of the Association of General Surgeons of Thailand under the Royal Patronage of HM the King
วารสารสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
Journal homepage : https://he02.tci-thaijo.org/index.php/agstjournal



Factors Influencing the Decision to Pursue General Surgery Among Residents in Thailand

Siripong Sirikurnpiboon[1,*]

[1]*Rajavithi Hospital, Medical College of Medicine, Rangsit University, Bangkok, Thailand*

ABSTRACT

Background: Understanding the factors that influence medical residents to specialize in general surgery can guide strategies to address workforce shortages and improve specialty training programs.

Objective: This study aims to identify the key factors influencing Thai surgical residents in selecting general surgery as their specialization.

Material & Method: A cross-sectional study was conducted using a structured questionnaire distributed to general surgery residents from various training institutions across Thailand. Data collection occurred between August and December 2024.

Results: Among respondents, the most frequently cited reason for choosing general surgery was "alignment with personal lifestyle" (31.8%), followed by "having a role model to emulate" (22.7%). Other notable reasons included "addressing a shortage in the field" (13.6%) and "disinterest in other specialties" (13.6%). Additional factors such as anticipated income, low competition for residency spots, and lack of strong preference for other specialties each accounted for approximately 4.5% of responses.

Conclusions: The findings highlight diverse motivations for pursuing general surgery, with lifestyle alignment and inspirational role models being the predominant factors. Tailoring recruitment and mentorship strategies to address these factors may enhance the appeal of general surgery as a career choice.

Keywords: Surgery, Medical education, Influence factor

Author conflict of interest: none

Submission 1 May 2025| Revised 24 May 2025| Accepted 7 June 2025| Published online 14 June 2025

**Corresponding author:* Siripong Sirikurnpiboon

Rajavithi Hospital, Medical College of Medicine, Rangsit University, Phayathai Road, Rajadevee District, Bangkok, Thailand 10900

Tel: +66022062900; Email: laizan99@hotmail.com



บทนำ

ศัลยศาสตร์ทั่วไปยังคงเป็นเสาหลักของการดูแลผู้ป่วยทั้งโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุ โรคมะเร็ง และโรคไม่ติดต่อที่ความสำคัญต่อทางการแพทย์ทั่วโลก แต่ทว่าสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไปกำลังเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทย ซึ่งมีจำนวนตำแหน่งฝึกอบรมด้านการผ่าตัดทั่วไป 229-240 ตำแหน่งต่อปีแต่มีผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่เต็มจำนวนเป็นเวลาหลายปีติดต่อกัน เช่น ในปีการศึกษา พ.ศ. 2563 มีตำแหน่งว่าง 27 ตำแหน่ง จาก 220 ตำแหน่ง ในปีการศึกษา พ.ศ. 2564 มีตำแหน่งว่าง 48 ตำแหน่งจาก 224 ตำแหน่ง ในปีการศึกษา พ.ศ. 2565 มีตำแหน่งว่าง 41 ตำแหน่ง จาก 229 ตำแหน่ง ในปีการศึกษา พ.ศ. 2566 มีตำแหน่งว่าง 65 ตำแหน่ง จาก 231 ตำแหน่ง และ ในปีการศึกษา พ.ศ. 2567 มีตำแหน่งว่าง 42 ตำแหน่ง จาก 241 ตำแหน่ง สถาบันที่ให้การฝึกอบรมนั้นมีทั้งหมด 35 สถาบันการฝึกอบรม สามารถแบ่งตามสังกัดออกเป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงอุดมศึกษาหรือ มหาวิทยาลัย 11 แห่ง, โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 20 แห่ง และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 4 แห่ง การตัดสินใจที่จะเลือกเรียนต่อเพื่อความเชี่ยวชาญในสาขาการศัลยศาสตร์ทั่วไปเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนทางความคิดสำหรับแพทย์ในประเทศไทยต้องใช้ปัจจัยหลายด้านประกอบการตัดสินใจ การศึกษาก่อนหน้านี้ได้วิเคราะห์พลวัตที่คล้ายกันในประเทศอื่น ๆ เช่น ภาระงาน ประสบการณ์ที่ได้รับระหว่างเรียนหรือระหว่างปฏิบัติงาน ความชอบส่วนบุคคล ความคาดหวังทางรายได้ในอนาคต ดังนั้นด้วยสถานะปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคตของบุคลากรด้านศัลยกรรมทั่วไป[1]ในประเทศไทยที่มีไม่เพียงพอในระบบสาธารณสุขภาครัฐ การทำความเข้าใจแรงจูงใจที่ผลักดันให้แพทย์ประจำบ้านเลือกสาขานี้เป็นสิ่งสำคัญในการรักษาบุคลากรทางศัลยกรรมให้เพียงพอ การศึกษานี้มุ่งเน้นไปที่ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแพทย์ประจำบ้านไทยในการเลือกฝึกอบรมด้านศัลยกรรมทั่วไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาออกแบบในรูปแบบ cross-sectional ซึ่งดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคมถึงธันวาคม ปี พ.ศ. 2567 โดยทำการศึกษาในสถาบันการฝึกอบรมที่หลากหลายทั้งในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงอุดมศึกษาหรือมหาวิทยาลัย โดยตอบคำถามผ่านแบบสอบถามออนไลน์ภายใน 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567 ผ่านอาจารย์ในสถาบันที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเผยแพร่ลิงค์

ผู้เข้าร่วมและการสุ่มตัวอย่าง

มีการแจกแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ให้กับแพทย์ประจำบ้านในสาขาการศัลยศาสตร์ทั่วไปจากผู้ประสานงานในสถาบันการฝึกอบรมในประเทศไทย โดยผู้เข้าร่วมโดยการการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) เพื่อตอบรับผู้เข้าร่วมจากหลายสถาบัน

สถาบันฝึกอบรมถูกเข้าร่วมการศึกษามี 2 กลุ่ม คือ

โรงพยาบาลรัฐ เช่น โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลบุรีรัมย์

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เช่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

เครื่องมือ

แบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ที่ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทางประชากรศาสตร์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกสาขา โดยแบบสอบถาม เป็น**คำถามกลุ่มที่ 1** ด้านปัจจัยพื้นฐานของผู้ตอบ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส สถาบันที่จบการศึกษาระดับแพทยศาสตร์บัณฑิต ระยะที่ใช้ทุนก่อนเข้ารับการฝึกอบรม ระดับของ



โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานสุดท้ายก่อนเข้าฝึกอบรม

คำถามกลุ่มที่ 2 ด้านเหตุปัจจัยในการเลือกเรียนศัลยศาสตร์ ซึ่งให้เลือกตอบลักษณะดังภาพประกอบที่ 1 ความต้องการเรียนต่อเฉพาะทางในช่วงนักศึกษาแพทย์ ระยะเวลาที่เริ่มสนใจสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไปเกิดขึ้นเมื่อใด และสาเหตุที่เปลี่ยนการตัดสินมาเรียนศัลยศาสตร์ทั่วไป

คำถามกลุ่มที่ 3 ด้านความต้องการศึกษาต่อในอนาคตภายหลังสำเร็จการศึกษาด้านศัลยศาสตร์ทั่วไป

คำถามที่ 1 สถาบันที่ท่านฝึกอบรมศัลยศาสตร์ทั่วไป
.....
คำถามที่ 2 เพศ
ก เพศชาย ข เพศหญิง
คำถามที่ 3 อายุ
ก 25- 29 ปี ข 30-33 ปี ค มากกว่า 33 ปี
คำถามที่ 4 ชั้นปีที่ฝึกอบรมปัจจุบัน
ก ชั้นปีที่ 1 ข ชั้นปีที่ 2 ค ชั้นปีที่ 3 ง ชั้นปีที่ 4
คำถามที่ 5 สถาบันที่ท่านจบแพทยศาสตร์บัณฑิต
คำถามที่ 6 ระยะเวลาที่ท่านจบก่อนเข้ารับการฝึกอบรม ศัลยศาสตร์ทั่วไป
ก 1 ปี ข 2 ปี ค 3 ปี ง มากกว่า 3 ปี
คำถามที่ 7 แรงจูงใจที่ส่งผลให้ท่านเลือกเรียนต่อ ศัลยศาสตร์ทั่วไป
ก ความชอบในการเนื้อหาและทักษะที่เรียน
ข ความชอบในแนวทางใช้ชีวิต
ค ความคาดหวังด้านรายได้ ภายหลังจบการฝึกอบรม
ง มีตัวอย่างที่ต้องการปฏิบัติตาม เช่น อาจารย์ รุ่นพี่
จ ความขาดแคลนของพื้นที่ หรือ ได้รับทุนมาจากพื้นที่
ฉ ต้องการเรียนต่อในสาขา ต่อยอด จากศัลยศาสตร์ทั่วไป
ช อื่นๆ โปรดระบุ.....
คำถามที่ 8 ท่านมีความสนใจในการเรียนต่อศัลยศาสตร์ทั่วไป ตั้งแต่ช่วงการศึกษาใด
ก มัธยมปลาย
ข แพทยศาสตร์บัณฑิต
ค แพทย์ใช้ทุนปีที่ 1
ง แพทย์ใช้ทุนปีที่ 2 ขึ้นไป
คำถามที่ 9 ในระหว่างที่ท่านเป็นนักศึกษาแพทย์ ท่านมีความสนใจที่จะเรียนต่อเฉพาะทาง สาขาใด
.....
คำถามที่ 10 หากคำตอบในข้อที่ 9 ไม่ใช่ ศัลยศาสตร์ทั่วไป เหตุใดท่านจึงเปลี่ยนมาเรียนศัลยศาสตร์ทั่วไป
.....
คำถามที่ 11 ในทัศนคติของท่าน ศัลยแพทย์ ควรมีบุคลิกอย่างไร

คำถามที่ 12 ภายหลังจบการฝึกอบรม ศัลยศาสตร์ทั่วไป ท่านมีความต้องการทำงานใน สถานพยาบาลลักษณะใด
ก โรงพยาบาล สังกัดมหาวิทยาลัย
ข โรงพยาบาล ศูนย์ขนาดใหญ่
ค โรงพยาบาล จังหวัด
ง โรงพยาบาล อำเภอ
จ โรงพยาบาล เอกชน
ฉ ไม่ต้องการปฏิบัติงานในฐานะ ศัลยแพทย์
คำถามที่ 13 ภายหลังจบการฝึกอบรม ศัลยศาสตร์ทั่วไป ท่านต้องการศึกษาต่อยอดอีกหรือไม่
ก ต้องการ
ข ไม่ต้องการ
คำถามที่ 14 หากข้อที่ 13 ท่านต้องการศึกษาต่อยอ สาขาใดที่ท่านต้องการศึกษาต่อยอด

รูปที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกเรียนศัลยศาสตร์ทั่วไป

การเก็บข้อมูล

ข้อมูลถูกเก็บผ่านแพลตฟอร์มแบบสอบถามออนไลน์ โดยผู้ตอบให้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์และเหตุผลในการเลือกสาขาการผ่าตัดทั่วไป โดยสิ้นสุดการตอบแบบสอบถามที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติแบบพรรณนา (descriptive statistics) ถูกนำมาใช้ในการสรุปข้อมูลทางประชากรศาสตร์และคำตอบเกี่ยวกับการเลือกสาขา โดยคำนวณความถี่และเปอร์เซ็นต์ของปัจจัยที่มีอิทธิพล

ผลการศึกษา

จากทั้ง 6 สถาบัน จำนวนแพทย์ประจำบ้านจำนวน 144 ราย มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 52 ของแพทย์ประจำบ้าน แบ่งจำนวนแพทย์ประจำบ้านตามสถาบัน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มี 48 ราย โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ มี 25 ราย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มี 16 ราย โรงพยาบาลราชวิถี มี 35 ราย โรงพยาบาลหาดใหญ่มี 16 ราย และโรงพยาบาลบุรีรัมย์ มี 5 ราย รวมทั้งหมด 144 ราย จากทั้งหมดมีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 75 ราย โดยข้อมูลประชากรศาสตร์ของผู้ตอบจำนวน 75 ราย แสดงในตารางที่ 1 โดยแบ่งผู้ตอบตามปีการฝึกอบรมดังนี้: ปีที่ 1 จำนวน 24 ราย (31.8%), ปีที่ 2 จำนวน 10 ราย (13.6%), ปีที่ 3 จำนวน 17 ราย (22.7%), และปีที่ 4 จำนวน 24 ราย (31.8%) นอกจากนี้ระยะเวลาหลังจากสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตร์บัณฑิตจนเข้าร่วมการฝึกอบรมในศัลยศาสตร์ทั่วไปมีการกระจายดังนี้: 1 ปี จำนวน 11 ราย (13.6%), 2 ปี จำนวน 34 ราย (45.5%), 3 ปี จำนวน 27 ราย (36.4%), และมากกว่า 3 ปี จำนวน 3 ราย (4.5%)

ตารางที่ 1 ข้อมูลประชากรศาสตร์

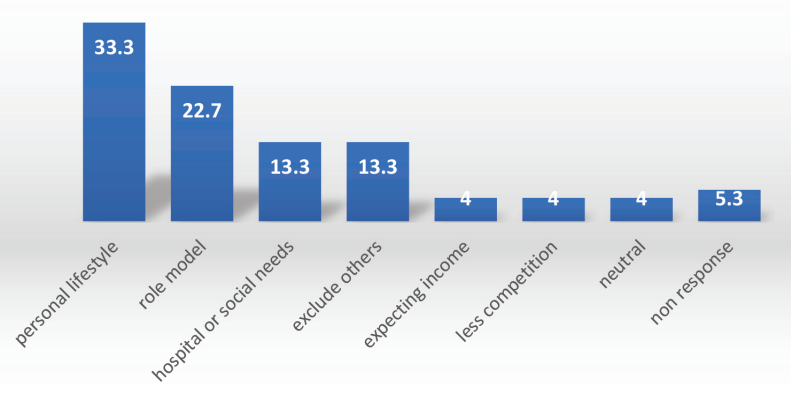
ลักษณะ	N (%)
เพศ	
ชาย	45 (60)
หญิง	30 (40)
กลุ่มอายุ (ปี)	
25–30	40 (53.3)
31–35	30 (40)
>35	5 (6.7)
ประเภทสถาบันที่ฝึกอบรม	
โรงพยาบาลรัฐบาล	55 (73.3)
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	20 (26.7)
สถานภาพการสมรส	
โสด	50 (66.7)
แต่งงาน	25 (33.3)



รูปที่ 2 กราฟสถานที่ปฏิบัติงานสุดท้ายก่อนเข้ารับการฝึกอบรม

Journal of the Association of General Surgeons of Thailand under the Royal Patronage of HM the King
วารสารสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
Journal homepage : https://he02.tci-thaijo.org/index.php/agstjournal

ปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไปมีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 71 รายจาก 75 ราย ได้แก่: การตรงกับรูปแบบชีวิตส่วนตัว (personal lifestyle): 33.3%, การมีแบบอย่างหรือบุคคลต้นแบบ (role model): 22.7%, การตอบสนองต่อการขาดแคลนแพทย์ของพื้นที่ (hospital or social needs): 13.3%, ความไม่สนใจในสาขาอื่น (exclude others) : 13.3% ปัจจัยอื่น ๆ: เช่น รายได้ที่คาดหวัง (expecting income) 4.0% จำนวนผู้สมัครที่น้อยลง (less competition) 4.0% และความชอบที่เป็นกลางคิดเป็น (neutral) 4.0% สำหรับแต่ละปัจจัย และไม่ตอบคำถามข้อนี้ 5.3%



รูปที่ 3 กราฟปัจจัยที่ผลต่อเลือกเรียนศัลยศาสตร์ทั่วไป

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เลือกศึกษาต่อศัลยศาสตร์ทั่วไปกับลักษณะพื้นฐาน

	Personal lifestyle (%)	Role model (%)	Hospital or social needs (%)	Exclude others specialty (%)	Expecting income (%)	Less competition (%)	Neutral (%)	Non-response (%)	*p*-value
Sex									0.057
Male	18 (72.0)	10 (58.8)	6 (60.0)	4 (40.0)	2 (66.7)	2 (66.7)	3 (100)	0 (0)	
Age group (years)									0.031
25-30	17 (68.0)	7 (41.2)	4 (40.0)	5 (50.0)	0 (0)	2 (66.7)	1 (33.3)	4 (100)	
31-35	7 (28.0)	10 (58.8)	6 (60.0)	4 (40.0)	1 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.3)	0 (0)	
> 35	1 (4.0)	0(0)	0 (0)	1 (10.0)	2 (66.7)	0 (0)	1 (33.3)	0 (0)	
Training Center									-0.636
Government hospital	18 (72.0)	11 (64.7)	9 (90.0)	6 (60.0)	3 (100)	2 (66.7)	2 (66.7)	4 (100)	
University hospital	7 (28.0)	6 (35.3)	1 (10.0)	4 (40.0)	0 (0)	1 (33.3)	1 (33.3)	0 (0)	
Training year									0.288
1st	9 (36.0)	5 (29.4)	3 (30.0)	4 (40.0)	0 (0)	1 (33.3)	0 (0)	2 (50.0)	
2nd	1 (4.0)	2 (11.8)	2 (20.0)	1 (10.0)	0 (0)	1 (33.3)	1 (33.3)	2 (50.0)	
3rd	8 (32.0)	2 (11.8)	3 (30.0)	1 (10.0)	2 (66.7)	0 (0)	1 (33.3)	0 (0)	
4th	7 (28.0)	8 (47.1)	2 (20.0)	4 (40.0)	1 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.3)	0 (0)	
Workplace									0.483
Provincial hospital	12 (48.0)	8 (47.1)	5 (50.0)	3 (30.0)	1 (33.3)	1 (33.3)	2 (66.7)	2 (50.0)	
District hospital	5 (20.0)	6 (35.3)	3 (30.0)	7 (70.0)	1 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.3)	1 (25.0)	
Referral hospital	8 (32.0)	3 (17.6)	2 (20.0)	0 (0)	0 (0)	1 (33.3)	0 (0)	1 (25.0)	
Private	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (33.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	



ในความเห็นอธิบายสาเหตุในการเปลี่ยนมาเลือกเรียนศัลยศาสตร์ทั่วไป นั้นพบว่า 35.5% เลือกเรียนเนื่องจากระหว่างที่ปฏิบัติงานฐานะแพทย์เพิ่มพูนทักษะหรือแพทย์ใช้ทุน มีศัลยแพทย์เป็นแบบอย่างที่ดี 35% เลือกด้วยเป็นความต้องการที่จะกลับสู่ภูมิลำเนา หรือในจังหวัดที่ปฏิบัติงานอยู่นั้นมีทุนให้ และ/หรือ มีการแข่งขันในการขอทุนเรียนต่ำ 22% ชื่นชอบวิชาที่มีลักษณะที่มีหัตถการมีการฝึกทักษะ ตั้งแต่เป็นนักศึกษาแพทย์ 5% ไม่ตอบเหตุผล และ 2.5% ต้องการเรียนต่อในสาขาต่อยอดอื่นแต่ไม่สามารถเรียนได้ เช่น ศัลยศาสตร์ตกแต่ง ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิก

ในคำถามด้านอนาคตพบว่า 51 รายจาก 75 ราย ต้องการเรียนต่อสาขาต่อยอดของศัลยศาสตร์ทั่วไป โดยแสดงความต้องการเรียนต่อยอดดังนี้ ศัลยศาสตร์บาดเจ็บเนื้อเยื่อน้อย (minimally invasive surgery) 26.7% ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ (trauma surgery) 20% ศัลยศาสตร์ศีรษะ คอ และ เต้านม (head neck breast surgery) 20% ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (colorectal surgery) 13.3% ศัลยศาสตร์หลอดเลือด (vascular surgery) 13.3% และศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา (surgical oncology) 6.7 % และปัจจัยพื้นฐานไม่มีปัจจัยใดที่สอดคล้องกับการเลือกเรียนต่อสาขาต่อยอด

การอภิปราย

การตัดสินใจในการเลือกสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไปมีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพล รวมถึงค่านิยมส่วนตัว การได้รับการชี้แนะจากต้นแบบหรืออาจารย์แพทย์ และความต้องการในด้านบุคลากร ซึ่งสะท้อนจากการศึกษานี้และงานวิจัยที่มีอยู่แล้ว ปัจจัยที่ได้รับการกล่าวถึงมากที่สุดจากผู้ตอบคือ การตรงกับรูปแบบชีวิตส่วนตัว (31.8%) ซึ่งสะท้อนถึงความสำคัญของการพิจารณาความสมดุลระหว่างงานและชีวิตในการตัดสินใจอาชีพของแพทย์

การศึกษาก่อนหน้านี้เป็นการศึกษาวิจัยที่ดำเนินการโดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่าความเข้ากันได้ของไลฟ์สไตล์หรือ รูปแบบชีวิตส่วนตัวมีอิทธิพลอย่างมากต่อการเลือกหลักสูตรหรือสาขาเฉพาะทางสำหรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของนักศึกษาแพทย์[2] การเปรียบเทียบนี้แสดงให้เห็นว่าการพิจารณารูปแบบชีวิตส่วนตัว เป็นปัจจัยสำคัญในการเลือกสาขาเฉพาะทางในสถาบันการแพทย์ต่างๆ การศึกษาวิจัยแสดงให้เห็นว่า “ความเหมาะสมส่วนบุคคล” เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบมากที่สุดประการหนึ่งในการเลือกสาขาเฉพาะทาง ซึ่งรวมถึงการประเมินว่าสาขาเฉพาะทางนั้นสนับสนุนรูปแบบชีวิตส่วนตัว ที่ต้องการได้ดีเพียงใด[3] นอกจากนี้ แพทย์ประจำบ้านมักได้รับการสนับสนุนให้ประเมินรูปแบบชีวิตส่วนตัว ที่เกี่ยวข้องกับสาขาเฉพาะทางโดยการสังเกตแพทย์ที่ประกอบวิชาชีพในสาขานั้นๆ แนวทางนี้ให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานที่สาขาเฉพาะทางสามารถเสนอให้ได้[4] แนวคิดเรื่องความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานนั้นสอดคล้องกับหลักการของทฤษฎีการกำหนดตนเอง (Self-Determination Theory, SDT)[5] ซึ่งเป็นกรอบทางจิตวิทยาที่เน้นบทบาทของความเป็นอิสระ ความสามารถ และความสัมพันธ์ในการส่งเสริมแรงจูงใจภายใน แพทย์ประจำบ้านที่รับรู้ว่าสาขาเฉพาะทางนั้นสอดคล้องกับความต้องการรูปแบบชีวิตส่วนตัวของตนอาจรู้สึกถึงความเป็นอิสระและความพึงพอใจมากขึ้น ซึ่งท้ายที่สุดแล้วส่งผลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับอาชีพของตน งานวิจัยแสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความเข้ากันได้ระหว่างค่านิยมส่วนบุคคลและความต้องการทางวิชาชีพนั้นทำนายความพึงพอใจในงานและการรักษางานในระยะยาวในสาขานั้นๆ ได้อย่างมีนัยสำคัญ[3,5]

งานวิจัยด้านสังคมศาสตร์ให้ข้อมูลเชิงลึกเพิ่มเติมเกี่ยว



กับความสำคัญของสมดุลระหว่างงานกับชีวิตในการตัดสินใจเลือกอาชีพ โดยการศึกษาด้านสังคมวิทยาได้แสดงให้เห็นว่าการเลือกอาชีพของแต่ละบุคคลนั้นถูกกำหนดโดยบทบาททางสังคมและความคาดหวังของบุคคลที่พึงได้รับจากสังคม รวมถึงภาระผูกพันในครอบครัวและการรับรู้ของสังคมเกี่ยวกับความสำเร็จในอาชีพ ศัลยกรรมทั่วไปซึ่งมักถูกมองว่าต้องทำงานเป็นเวลานานซึ่งอาจส่งผลทำให้บุคคลบางกลุ่มที่ให้ความสำคัญกับเวลาครอบครัวหรือภาระผูกพันส่วนตัวอื่นๆ ลดลงเมื่อเทียบกับสาขาเฉพาะทางอื่นๆ อย่างไรก็ตาม ในสถาบันต่างๆ ในต่างประเทศนำนโยบายที่สนับสนุนตารางเวลาการทำงานหรือฝึกอบรมที่ยืดหยุ่น สนับสนุนการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร การให้ค่าตอบแทนที่สูงขึ้น การให้วันหยุดที่มากขึ้นและโปรแกรมดูแลสุขภาพมาใช้ส่งผลให้ลดความกังวลเหล่านี้ก่อนเข้าฝึกอบรมและดึงดูดผู้สมัครที่หลากหลายมากขึ้นได้[6] ดังนั้นการพัฒนาเพื่อชักจูงให้แพทย์สนใจในการฝึกอบรมศัลยศาตร์ทั่วไป จำเป็นต้องมีการพัฒนาในหลากหลายองค์ประกอบ เช่น การจัดสรรกำลังบุคลากรให้พร้อมต่อสภาวะความขาดแคลนในพื้นที่ เพื่อให้ศัลยแพทย์ที่สำเร็จการศึกษานั้นสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมและสมดุลกับการใช้ชีวิต การจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนให้พร้อมต่อการปฏิบัติงาน แม้ว่าจะมีบุคลากรในจำนวนที่เหมาะสม แต่หากทรัพยากรสนับสนุน เช่น เครื่องมือที่มาตรฐาน เวชภัณฑ์ที่เหมาะสม มีไม่เพียงพอ ก็ส่งผลต่อความเสี่ยงที่เกิดขึ้นแก่ศัลยแพทย์และท้ายสุดก็จะส่งผลต่อสมดุลการใช้ชีวิต

การมีแบบอย่างหรือบุคคลต้นแบบ เป็นปัจจัยที่ถูกอ้างถึงมากที่สุดเป็นอันดับสองในการศึกษานี้ (22.7%) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยอื่นๆ ที่ระบุว่าการเป็นที่ปรึกษาและบุคคลตัวอย่างในสาขาการแพทย์มีบทบาทสำคัญในการกำหนดความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาตนเองในอาชีพ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory)[7] ตั้งสมมติฐานว่าบุคคลต่างๆ มีแนวโน้มที่จะทำตามพฤติกรรมที่บุคคลที่มีชื่อเสียงและเป็นที่เคารพเป็นแบบอย่าง ไม่เพียงแต่ให้แรงบันดาลใจเท่านั้น แต่ยังให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ด้วย รวมถึงให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความท้าทายและผลตอบแทนของอาชีพนี้ แบบอย่างที่มีประสิทธิผลแสดงให้เห็นถึงคุณลักษณะของความซื่อสัตย์ในอาชีพ ความยืดหยุ่น และความสามารถในการปรับตัว ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับอาชีพศัลยแพทย์ที่ประสบความสำเร็จ[7]

ในแพทยศาสตร์ศึกษา โครงสร้างการให้คำปรึกษาหรือการมีอาจารย์ที่ปรึกษามีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างความมั่นใจในการเข้าถึงบุคคลต้นแบบที่เป็นตัวอย่างคุณค่าและความสามารถที่จำเป็นในการผ่าตัด การให้คำปรึกษาระยะยาวซึ่งครอบคลุมการฝึกอบรมระดับก่อนปริญญาและระดับหลังปริญญาสามารถเสริมสร้างอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของผู้เข้ารับการฝึกอบรมและให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องตลอดการพัฒนาอาชีพ นอกจากนี้ ความสัมพันธ์การให้คำปรึกษาที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งศัลยแพทย์อาวุโสจะแบ่งปันเรื่องราวส่วนตัวและกลยุทธ์การตัดสินใจ สามารถทำให้เข้าใจความเป็นจริงของการปฏิบัติงานด้านศัลยกรรมได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น ปฏิสัมพันธ์แบบสองทางนี้ส่งเสริมความไว้วางใจและเพิ่มความมั่นใจของผู้รับคำปรึกษาหรือแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการประกอบอาชีพเฉพาะทางที่ต้องใช้ความพยายามสูง เช่น ศัลยศาสตร์[8] บุคคลต้นแบบยังมีส่วนสำคัญในการลดอุปสรรคที่รับรู้ในการตัดสินใจการเข้าสู่การฝึกอบรมศัลยศาสตร์ทั่วไป นอกจานี้การแสดงสาธิตทักษะ กลยุทธ์การรับมือต่อเหตุการณ์เฉพาะหน้า การแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ จากบุคคลต้นแบบนั้นช่วยเป็นแรงผลักดันที่ส่งผลให้แพทย์เลือกเรียนต่อในสาขาเฉพาะทางได้อย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตามการเน้นย้ำถึงผลตอบแทนภายในของวิชาชีพ ชองบุคคลต้นแบบนั้นสามารถขจัดและสร้างความเข้าใจผิดเกี่ยวกับความต้องการของสาขาและ



กระตุ้นให้กลุ่มแพทย์ประจำบ้านต่อการพิจารณาเข้าศึกษาต่อเฉพาะทางได้เช่นเดียวกัน ดังนั้นควรเน้นผลกระทบของบุคคลต้นแบบเชิงบวกในการส่งเสริมให้ส่งผลเป็นที่ประจักษ์ โดยเฉพาะในโครงสร้างของการให้คำปรึกษาหรืออาจารย์ที่ปรึกษา

การขาดแคลนแรงงานในสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไปของพื้นที่ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้น โดยผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 13.6 เลือกศัลยกรรมทั่วไปเพื่อตอบสนองความต้องการของภูมิภาคหรือสถาบัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรับผิดชอบในหมู่ผู้อยู่อาศัยในการมีส่วนสนับสนุนในพื้นที่ที่มีบริการศัลยกรรมจำกัด ซึ่งสะท้อนให้เห็นในผลการศึกษาทั่วโลกเกี่ยวกับแรงจูงใจในการประกอบอาชีพทางการแพทย์

การไม่สนใจในสาขาอื่นๆ หรือการตัดตัวเลือกที่ไม่สนใจออก ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 13.6 อ้างถึงนั้น เน้นย้ำถึงประเด็นสำคัญที่มักมองข้ามในการตัดสินใจเลือกอาชีพ การวิจัยแสดงให้เห็นว่าการตัดตัวเลือกที่ไม่พึงประสงค์ออกไปแทนที่จะเลือกสาขาที่ต้องการเพียงสาขาเดียวเป็นกลยุทธ์ทั่วไปของแพทย์ประจำบ้าน กระบวนการตัดสินใจนี้สอดคล้องกับทฤษฎี “การคัดออกตามลักษณะ” หรือ “การกำจัดโดยมิติ” (Elimination by Aspects Theory) ซึ่งตั้งสมมติฐานว่าบุคคลจะตัดตัวเลือกที่ไม่ตรงตามเกณฑ์เฉพาะออกไปอย่างเป็นระบบ[9] ตัวอย่างเช่น แพทย์ประจำบ้านบางคนอาจตัดสาขาโดยประเมินจากมีความท้าทายในการเรียนรู้ ความท้าทายในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง โอกาสในการทำหัตถการที่จำกัด หรือมีความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานที่น้อยกว่า ซึ่งท้ายที่สุดแล้วจะได้ศัลยแพทย์ทั่วไปเป็นตัวเลือกที่เหมาะสมและเติมเต็มชีวิต การศึกษาครั้งก่อนแสดงให้เห็นว่าการตัดสินใจเลือกศัลยแพทย์ทั่วไปนั้นขับเคลื่อนโดยความพึงพอใจในงานที่คาดหวังและความอยากรู้ทางสติปัญญา แพทย์ประจำบ้านมักอ้างถึงลักษณะงานที่ให้ผลตอบแทนดีและความท้าทายทางสติปัญญาเป็นแรงจูงใจหลัก มากกว่าปัจจัย เช่น ชื่อเสียงหรือรายได้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการผ่าตัดทั่วไปดึงดูดบุคคลที่มีความหลงใหลในสาขานี้และผลกระทบเชิงบวกที่พวกเขาสามารถมีต่อผลลัพธ์ของผู้ป่วยได้[8]

การทำความเข้าใจแรงจูงใจที่หลากหลายเบื้องหลังการเลือกสาขาเฉพาะทางสามารถเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาแนวทางเพื่อสร้างแรงดึงดูดและรักษาบุคลากรที่มีพรสวรรค์ในด้านศัลยศาสตร์ การเน้นที่ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน การส่งเสริมโครงการ การให้คำปรึกษา และการจัดการ การกระจายกำลังคนสามารถเพิ่มความน่าสนใจให้กับสาขาที่สำคัญนี้ได้ การศึกษาด้านการแพทย์สามารถจัดการกับปรากฏการณ์นี้ได้โดยให้ความรู้ที่ครอบคลุมเกี่ยวกับสาขาเฉพาะทางต่างๆ ในช่วงต้นของการฝึกอบรม ช่วยให้ผู้เรียนสามารถเปรียบเทียบข้อมูลได้อย่างรอบรู้ นวัตกรรมในหลักสูตร เช่น การฝึกงานแบบผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนและโปรแกรมการเรียนรู้เฉพาะทาง สามารถช่วยให้ผู้เรียนระบุแง่มุมต่างๆ ของสาขาต่างๆ ที่สอดคล้องกับเป้าหมายส่วนตัวและอาชีพของตนได้ นอกจากนี้ การสร้างรูปแบบหรือเวทีสาธารณะสำหรับการอภิปรายอย่างตรงไปตรงมาเกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียของสาขาเฉพาะทางต่างๆ อาจช่วยให้ผู้เรียนสามารถนำทางกระบวนการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อจำกัดการศึกษา

การศึกษานี้ถูกจำกัดด้วยการออกแบบตามภาคตัดขวาง เนื่องจากการศึกษานี้รวบรวมแรงจูงใจในช่วงเวลาเดียวและไม่ได้คำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงในช่วงเวลาต่างๆ การวิจัยในอนาคตอาจสำรวจการเปลี่ยนแปลงในระยะยาวของแรงจูงใจในการทำงาน การศึกษานี้ไม่ได้แยกผลการตอบระหว่างสถาบัน จึงไม่สามารถแสดงความแตกต่างของ



แพทย์ประจำบ้านที่เลือกเรียนในต่างสถาบันซึ่งอาจมีบริบทต่างกันและแรงจูงใจต่างกัน การศึกษาใช้สถิติเชิงพรรณนา ไม่มีข้อมูล เปรียบเทียบปัจจัยระหว่างกลุ่ม และข้อจำกัดเรื่องปริมาณแบบสอบถามที่ได้รับการตอบสนองมีต่ำกว่าที่คาดการณ์ไว้ ค่าความผิดพลาด (error margin) ที่ 7% เนื่องจากต้องการค่าความผิดพลาดที่ 5% จำเป็นต้องได้ผู้ตอบแบบสอบถาม 105 ราย

สรุป

ความพยายามในการส่งเสริมการเรียนต่อในศัลยศาสตร์ทั่วไปควรพิจารณาเพิ่มโอกาสในการเป็นที่ปรึกษาและแก้ไขข้อกังวลที่เกี่ยวข้องกับลักษณะการใช้ชีวิตส่วนบุคคลตลอดจนกลยุทธ์ที่ปรับให้เหมาะกับแรงจูงใจเหล่านี้ อาจช่วยปรับปรุงการสรรหาและการรักษาอัตราการเลือกศึกษาต่อในสาขาศัลยศาสตร์ที่สำคัญนี้

กิตติกรรมประกาศ

ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณ พญ. กษยา ตันติพลาชีวะ นพ. บุญชัย งามสิริมาศ นพ. สฤษฏ์พัฒน์ ออรพินท์ พญ. กมเลศ ประสิทธิ์วรากุล และนพ. ธนชัย อมรเพชรสถานที่ให้ความช่วยเหลือในการจัดทำแบบสอบถามและแจกจ่ายไปยังสถาบันต่างๆ

ข้าพเจ้าขอขอบคุณ นางสาว กิรวยา สิริกุลพิบูลย์ ที่ให้ความช่วยเหลือในการรวบรวมข้อมูล และลงผลข้อมูลในโปรแกรมสถิติ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลตลอดงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Yasti AÇ, Uçar AD, Kendirci M. General surgery specialism in Turkey: work power currently, continuity at quality and quantity. Turk J Surg. 2019;3;36(1):82-95.
2. Pitanupong J, Wongsuwan K. Factors for Choosing Residency Training Programs of Medical Students. Song Med J.2017;35(3):263-72.
3. Borges NJ, Manuel RS, Elam CL, Jones BJ. Comparing millennial and generation X medical students at one medical school. Acad Med. 2006;81(6):571-6.
4. Kim BY, Yoon I, Han SJ, Hong SK, Choi S, Kwon HJ, Kim EK. Specialty impact on residents' perceived quality of life, stress, and job satisfaction: a comparative study. Ann Surg Treat Res. 2023;105(4):188-97.
5. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. Am Psychol. 2000;55(1):68-78.
6. Greenhaus JH, Allen TD. Work-family balance: A review and extension of the literature. In: Quick JC, Tetrick LE, editors. Handbook of Occupational Health Psychology. Washington, DC: American Psychological Association; 2011. p. 165-83.
7. Bandura A. Social learning theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1977.
8. Hochberg MS, Billig J, Berman RS, Kalet AL, Zabar SR, Fox JR, Pachter HL. When surgeons decide to become surgeons: new opportunities for surgical education. Am J Surg. 2014;207(2):194–200.
9. Tversky A. Elimination by aspects: A theory of choice. Psychol Rev. 1972;79(4):281-99.