

ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับ การทำงานอยู่ในระบบราชการหลัง จบการศึกษาของแพทย์ประจำบ้าน อายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

เวรดี พิรวัฒนฉีก, ศศ.บ., สุภาพร สุรัตน์, บธ.บ., ยิ่งยง จินธรรมมิตร, พ.บ.

ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา, ภาควิชาอายุรศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อหาความชุกของการทำงานในระบบราชการ และระบบเอกชนของแพทย์หลังจบการศึกษา เพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการทำงานในระบบราชการต่อเนื่องของแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์หลังจบการศึกษา

วิธีการ: กลุ่มประชากรศึกษา คือ แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ที่จบการฝึกอบรมจากศิริราช ระหว่าง ปี พ.ศ.2548-2552 ทำการเก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามไปทางไปรษณีย์ไปยังที่อยู่และที่ทำงาน ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วยประวัติส่วนตัว ประวัติการทำงานหลังจบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ สาเหตุที่เปลี่ยนที่ทำงาน และประวัติการขอทุนต้นสังกัดมาเรียนต่อสาขาอายุรศาสตร์

ผลการศึกษา: มีผู้ตอบกลับแบบสอบถามทั้งสิ้น 67 คนจากแบบสอบถามที่ส่งทั้งหมด 167 คน เป็นเพศชาย 33 คนและเพศหญิง 34 คน อายุมีฐานคือ 34 ปี (พิสัย 31 ถึง 42 ปี) มีทุนต้นสังกัดราชการร้อยละ 72 และฝึกอบรมแบบอิสระร้อยละ 28 มีการทำงานในระบบราชการในช่วง 5 ปีแรกหลังจบการฝึกอบรมร้อยละ 87 ถึง 90 การมีต้นสังกัดราชการมีความสัมพันธ์กับการทำงานในระบบราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในช่วง 2 ปีแรกหลังจบการฝึกอบรม (ค่าที่น้อยกว่า 0.05) สัดส่วนแพทย์ที่ลาออกจากระบบราชการไปทำงานในระบบเอกชนภายใน 5 ปีเท่ากับร้อยละ 8.3

สรุป: อายุรแพทย์ที่จบการฝึกอบรมจากศิริราชทำงานอยู่ในระบบราชการในช่วง 5 ปีแรกร้อยละ 87 ถึง 90 โดยการมีต้นสังกัดราชการสัมพันธ์กับการทำงานในระบบราชการในช่วงสองปีแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: การย้ายที่ทำงาน; การทำงานในระบบราชการ; อายุรแพทย์

Abstract: Prevalence and factors associated with working in the government sector among internists graduated from Siriraj Hospital

Ravadee Peerawattanatuk, B.A. Supaporn Surat, B.B.A, Yingyong Chinthammitr, M.D.

*Postgraduate Division, Department of Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand.

Siriraj Med Bull 2019;12(3): 167-173

Objective: To determine the prevalence and factors associated with working in the government sector among internists graduated from Siriraj Hospital.

Methods: The self-administered questionnaire was sent by postal mail to houses and working places of internists graduated from Siriraj hospital during 2005 and 2009. The questionnaire included general demographic data, history of working places after graduation, reason of changing working places, history of scholarship for residency training.

Results: A total of 67 out of 167 internists sent back the answered questionnaires. Participants included 33 males and 34 females. The median age of the participants was 34 years (range, 31 to 42). The percentages of persons who got a scholarship from government sector were more than those with free training (72% vs. 28%). The prevalence of working in the government sector during first 5 years after graduation was 87% to 90%. Getting a scholarship from government for residency training was significantly associated with working in the government sector during first two years after graduation ($P<0.05$). The rate of changing working place from government sector to private sector was 8.3% during first 5 years after graduation.

Conclusion: Internists who got a scholarship from government for residency training in internal medicine would work in the government sector during first two years after graduation more commonly than those with free training significantly.

Keywords: Changing working place; working in the government sector; internist

Correspondence to: Ravadee Peerawattanatuk **E-mail:** eaung1963@hotmail.com

Received: 5 June 2018 **Revised:** 16 May 2019 **Accepted:** 5 June 2019

<http://dx.doi.org/10.331.92/Simedbull.2019.26>

บทนำ

ตามปกติแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ที่ขอทุนมาเรียน หลังจบจากสถาบันฝึกอบรมต่าง ๆ ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย จะกลับไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลต้นสังกัดที่ได้รับทุน อย่างไรก็ตามพบว่า มีแพทย์ประจำบ้านบางคนที่ไม่ปฏิบัติงานให้กับต้นสังกัดหลังจากขอใช้ทุนเพียง 1-2 ปี แล้วเปลี่ยนสถานที่ปฏิบัติงานโดยอาจยังอยู่ในระบบราชการ หรือออกจากระบบราชการไปทำงานในระบบเอกชน โดยก่อนหน้านี้เคยมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการลาออกของแพทย์ในภาครัฐ โดย นายแพทย์กำธร พุกขานานนท์ และคณะ¹

ในปี 2546 พบว่าปัจจัยเรื่องความพึงพอใจในงานและความผูกพันกับองค์กร มีอิทธิพลสูงสุดต่อการลาออกของแพทย์ ต่อมาในปี 2559 มีรายงานโดยนายอิงคริจ แพททริคส์ สีเขียวสุขวงกุล² พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกของแพทย์ในระบบราชการในประเทศไทยแบ่งเป็นสององค์ประกอบคือ องค์ประกอบปัจจัยภายในองค์กร และองค์ประกอบปัจจัยแรงจูงใจ โดยปัจจัยภายในองค์กรที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ โครงสร้างขององค์การทางการแพทย์ และความผูกพันในองค์กร สำหรับปัจจัยแรงจูงใจที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ การประเมินผลงานว่ามีความก้าวหน้าที่จะบรรลุเป้าหมาย และความเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย โดยปัจจัยแรงจูงใจมีผลมากกว่าปัจจัยภายในองค์กร นอกจากนี้จากการสำรวจโดยแพทย์สภา ถึงปัญหาแพทย์ลาออกในปี

2558 พบ 10 สาเหตุหลักที่แพทย์ลาออกจากระบบของกระทรวงสาธารณสุข³ คือ 1.ไม่มีทุนในสาขาที่ต้องการ 2.โดนจำกัดสิทธิไม่ให้เรียนในสาขาที่ต้องการ 3.มีทุนแต่ใช้ทุนในที่ที่ไม่ต้องการ 4.ภาระงานหนัก เหนื่อย เกินกำลัง เสี่ยง 5.รู้สึกถูกเอาเปรียบ ไม่เป็นธรรม จากเพื่อนที่ผู้บริหาร 6.คำตอบแทนตำแหน่งไม่เพียงพอ ไม่เหมาะสม 7.สถานที่อยู่ในพื้นที่กันดาร ห่างไกล อันตราย โดดเดี่ยว 8.ต้องดูแลครอบครัว 9.ไม่ชอบเป็นหมอ 10.อยากออกมาทำอาชีพอื่น ๆ เช่น การบริหาร เล่นหุ้น และวิชาชีพอื่น ๆ และ 10.สนใจและชอบด้านความงาม ถูกเชิญชวน เงื่อนไขดี รายได้ดี อิสระ เป็นต้น

ทางการศึกษาหลังปริญญา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยังไม่มีสถิติการทำงานต่อเนื่องในระบบราชการของแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ที่จบจากศิริราช รวมทั้งสาเหตุที่ลาออกจากระบบราชการ ดังนั้น ทางการศึกษาหลังปริญญา ภาควิชาอายุรศาสตร์ จึงทำการศึกษาความชุก และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการศึกษาในการเลือกสถานที่ปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์ หลังจบการฝึกอบรมที่ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยที่สัมพันธ์กับการลาออกจากระบบราชการ เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนให้อายุรแพทย์ที่จบใหม่ทำงานในระบบราชการยาวนานมากขึ้น

ประชากรและวิธีการ

โครงการนี้ได้รับการอนุมัติจากหน่วยจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล รหัสโครงการ 554/2555(EC3) เลขที่ Si150/2013 ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม 2556 ถึงกันยายน 2556

กลุ่มประชากรศึกษา

แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ที่จบการฝึกอบรมจากภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ระหว่าง ปี พ.ศ. 2548-2552 ซึ่งมีผู้ที่จบการฝึกอบรมทั้งหมดจำนวน 167 คน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังที่อยู่และที่ทำงานของแพทย์ประจำบ้านที่เข้าเกณฑ์ข้างต้น โดยสืบค้นที่อยู่และที่ทำงานจากทางราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ทั้งนี้ผู้ที่ถูกคัดเลือกสามารถไม่เข้าร่วมได้เพราะเป็นการสำรวจแบบสอบถามด้วยความสมัครใจทางไปรษณีย์ หากผู้ที่ถูกคัดเลือกสมัครใจร่วมโครงการวิจัย ให้ลงลายมือชื่อในเอกสารชี้แจงและเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบไปในซองจดหมาย และตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แล้วส่งกลับมายังที่ไปรษณีย์ของผู้วิจัยโดยใส่ในซองเปล่าติดแสตมป์ที่แนบไปด้วย นอกจากนี้ยังมีการติดตามแพทย์ประจำบ้านที่ไม่ส่งแบบสอบถามโดยการโทรศัพท์ (ใช้เบอร์ติดต่อที่มีเก็บไว้ตั้งแต่แพทย์ประจำบ้านฝึกอบรมอยู่ หรือเบอร์จากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ หรือเบอร์จากเพื่อนแพทย์ที่รู้จักในรุ่นเดียวกันหรือใกล้เคียง) เพื่อขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามกลับ

แบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ประวัติส่วนตัว ประวัติการทำงานหลังจบการฝึกอบรม สาเหตุที่เปลี่ยนที่ทำงาน และประวัติการขอทุนต้นสังกัดมาเรียนต่อสาขาอายุรศาสตร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 16.0 ใช้สถิติเชิงบรรยายเพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และใช้ Chi-square สำหรับวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับการลาออกจากระบบราชการ โดยค่า P value < 0.05 ถือว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษา

มีผู้ตอบกลับแบบสอบถามทั้งสิ้น 67 คนจากแบบสอบถามที่ส่งทั้งหมด 167 คน มีลักษณะพื้นฐานดังแสดงในตารางที่ 1 จบการศึกษาระดับแพทยศาสตรบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยมหิดลเป็นส่วนใหญ่ และจากที่อื่นๆ เป็นส่วนน้อยได้แก่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 3

คน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 3 คน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 1 คน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 1 คน และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 1 คน สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 45 โดยแพทย์เพศชายสมรสแล้วมากกว่าแพทย์เพศหญิงคือร้อยละ 52 และ 38 ตามลำดับ และการ

สมรสเกิดหลังจบการศึกษา 18 คน เกิดก่อนมาฝึกอบรม 7 คน และเกิดระหว่างฝึกอบรม 4 คน ส่วนใหญ่พักอาศัยในภาคกลาง และมีต้นสังกัดจากระบบราชการที่เคยทำงานในโรงพยาบาลที่ขอทุนมา 30 คน

ตารางที่ 1. ข้อมูลพื้นฐาน (n = 67)

ข้อมูล	N (%)
เพศชาย	33 (49.3)
อายุมัธยมศึกษา (ปี)	34 ปี (31-42)
จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตจาก	
มหาวิทยาลัยมหิดล	58 (86.6)
มหาวิทยาลัยอื่นๆ	9 (13.4)
สถานภาพสมรส	
โสด	37 (55.2)
คู่	30 (44.8)
บิดายังมีชีวิตอยู่	55 (82.1)
อายุมัธยมศึกษาของบิดาที่ยังมีชีวิตอยู่ (ปี)	60 ปี (52-75)
มารดาที่ยังมีชีวิตอยู่	60 (89.6)
อายุมัธยมศึกษาของมารดาที่ยังมีชีวิตอยู่ (ปี)	58 ปี (47-68)
มีบุตรแล้ว	13 (19.4)
จำนวนบุตรมัธยมศึกษา (ปี)	1 คน (1-2)
มีพี่น้อง	60 (89.6)
จำนวนพี่น้องมัธยมศึกษา (ปี)	3 คน (1-5)
ที่พักอาศัย (n=64)	
กรุงเทพมหานคร	35 (54.7)
ภาคเหนือ	3 (4.7)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	7 (10.9)
ภาคตะวันออก	2 (3.1)
ภาคกลางและตะวันตก ยกเว้นกรุงเทพ	12 (18.8)
ภาคใต้	5 (7.8)
ต้นสังกัดการฝึกอบรม	
ราชการ	48 (71.6)
เคยทำงานในโรงพยาบาลที่ขอทุนมาก่อน	30/48 (62.5)
อิสระ	19 (28.4)

การทำงานหลังจบการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ ปีแรก (n = 67)

ทำงานในระบบราชการ 58 คน (เพศชาย 28 คน และเพศหญิง 30 คน) เท่ากับร้อยละ 87 ในระบบเอกชน 9 คน (เพศชาย 5 คน)

แพทย์ที่ขอทุนต้นสังกัดราชการมาฝึกอบรม 48 คน ทำงานในระบบราชการจำนวน 46 คน (ร้อยละ 96) และทำงานในระบบเอกชน 2 คน โดยสองคนนี้เคยทำงานในโรงพยาบาลที่ขอทุนมาก่อน 1 คน

แพทย์ที่ฝึกอบรมโดยไม่มีต้นสังกัดหรือโดยอิสระ

จำนวน 19 คนทำงานในระบบราชการจำนวน 12 คน (ร้อยละ 63) และทำงานในระบบเอกชน 7 คน

ปีที่ 2 (n = 58)

ทำงานในระบบราชการ 52 คน (เพศชาย 24 คน) เท่ากับร้อยละ 90 ในระบบเอกชน 6 คน (เพศชาย 5 คน)

แพทย์ที่ขอทุนต้นสังกัดราชการมาฝึกอบรม 43 คน ทำงานในระบบราชการจำนวน 41 คน (ร้อยละ 95) และทำงานในระบบเอกชน 2 คน โดยทั้งสองคนนี้เคยทำงานในโรงพยาบาลที่ขอทุนมาก่อน

แพทย์ที่ฝึกอบรมโดยไม่มีต้นสังกัดหรือโดยอิสระจำนวน 15 คนทำงานในระบบราชการจำนวน 11 คน (ร้อยละ 73) และทำงานในระบบเอกชน 4 คน

ปีที่ 3 (n = 53)

ทำงานในระบบราชการ 47 คน (เพศชาย 20 คน) เท่ากับร้อยละ 89 ในระบบเอกชน 6 คน (เพศชาย 5 คน)

แพทย์ที่ขอทุนต้นสังกัดราชการมาฝึกอบรม 40 คน ทำงานในระบบราชการจำนวน 37 คน (ร้อยละ 93) และทำงานในระบบเอกชน 3 คน โดยทั้งสามคนนี้เคยทำงานในโรงพยาบาลที่ขอทุนมาก่อน

แพทย์ที่ฝึกอบรมโดยไม่มีต้นสังกัดหรือโดยอิสระจำนวน 13 คนทำงานในระบบราชการจำนวน 10 คน (ร้อยละ 77) และทำงานในระบบเอกชน 3 คน

ปีที่ 4 (n = 46)

ทำงานในระบบราชการ 40 คน (เพศชาย 17 คน) เท่ากับร้อยละ 87 ในระบบเอกชน 6 คน (เพศชาย 6 คน)

แพทย์ที่ขอทุนต้นสังกัดราชการมาฝึกอบรม 33 คน ทำงานในระบบราชการจำนวน 30 คน (ร้อยละ 91) และทำงานในระบบเอกชน 3 คน โดยทั้งสามคนนี้เคยทำงานในโรงพยาบาลที่ขอทุนมาก่อน

แพทย์ที่ฝึกอบรมโดยไม่มีต้นสังกัดหรือโดยอิสระจำนวน 13 คนทำงานในระบบราชการจำนวน 10 คน (ร้อยละ 77) และทำงานในระบบเอกชน 3 คน

ปีที่ 5 (n = 28)

ทำงานในระบบราชการ 25 คน (เพศชาย 10 คน)

เท่ากับร้อยละ 89 ในระบบเอกชน 3 คน (เพศชาย 3 คน)

แพทย์ที่ขอทุนต้นสังกัดราชการมาฝึกอบรม 21 คน ทำงานในระบบราชการจำนวน 18 คน (ร้อยละ 86) และทำงานในระบบเอกชน 3 คน โดยทั้งสามคนนี้เคยทำงานในโรงพยาบาลที่ขอทุนมาก่อน

แพทย์ที่ฝึกอบรมโดยไม่มีต้นสังกัดหรือโดยอิสระจำนวน 7 คนทำงานในระบบราชการทั้ง 7 คน

การเปลี่ยนที่ทำงานออกจากระบบเดิม

ไม่มีแพทย์ที่ลาออกจากระบบเอกชนมาทำงานในระบบราชการ แต่มีแพทย์ที่ลาออกจากระบบราชการไปทำงานในระบบเอกชนทั้งหมด 5 คนโดยจำนวนแพทย์ที่นับว่าทำงานในระบบราชการมาจากสองส่วนคือ แพทย์ที่ขอทุนต้นสังกัดราชการ 48 คนและแพทย์ที่ฝึกอบรมแบบอิสระแต่เข้าทำงานในระบบราชการอีก 12 คน ดังนั้น สัดส่วนแพทย์ที่ลาออกจากระบบราชการไปทำงานในระบบเอกชนภายใน 5 ปีคือ 5/60 เท่ากับร้อยละ 8.3 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2 โดยเป็นเพศชาย 4 คน สถานภาพโสด 2 คน โดยสาเหตุของการลาออกมีระบุตอบกลับมาเพียง 2 คน โดยคนที่หนึ่งเกี่ยวกับที่ทำงานอยู่ในภาคอีสานแต่ครอบครัวอยู่ภาคกลางจึงลาออกในปีที่ 3 หลังจบการฝึกอบรม ส่วนอีกคนหนึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับภาระงานมาก ค่าตอบแทนน้อยกว่าที่ควรจะเป็นและไม่พอใจนโยบายการบริหารงาน จึงลาออกในปีที่ 2 หลังจบการฝึกอบรม

พบว่ามีการย้ายโรงพยาบาลทำงานแต่ยังคงอยู่ในระบบราชการจำนวนพอสมควร โดยระบุเหตุผลส่วนใหญ่คือ ครอบครัว รองลงมาคือภาระงานมาก จากการวิเคราะห์หาปัจจัยที่อาจสัมพันธ์กับการลาออกจากระบบราชการไประบบเอกชน ทั้งอายุ เพศ ครอบครัว สถานภาพการสมรส จำนวนบุตร ภาระดูแลค่าใช้จ่าย บุคคลในครอบครัว ประวัติการทำงานในโรงพยาบาล ต้นสังกัดก่อนฝึกอบรม ผลคือไม่พบปัจจัยใดที่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2. ข้อมูลแพทย์ที่ลาออกจากระบบราชการไปทำงานในระบบเอกชน (n=5)

	1	2	3	4	5
เพศ	หญิง	ชาย	ชาย	ชาย	ชาย
ต้นสังกัด	ภาคใต้	ภาคอีสาน	ไม่ระบุ	กรุงเทพ	ภาคตะวันออก
บ้านเกิด	ภาคใต้	ภาคกลาง	กรุงเทพ	กรุงเทพ	ภาคตะวันตก
ประวัติการทำงานในโรงพยาบาล	เคยทำงาน	เคยทำงาน	ไม่เคย	เคยทำงาน	เคยทำงาน
ต้นสังกัดก่อนฝึกอบรม	นาน 1 ปี	นาน 2 ปี		นาน 1 ปี	นาน 1 ปี
อายุบิดา	65 ปี	64 ปี	58 ปี	59 ปี	55 ปี
อายุมารดา	60 ปี	61 ปี	57 ปี	55 ปี	50 ปี
จำนวนพี่น้อง	3	0	0	4	3
สถานภาพ	โสด	สมรส	สมรส	โสด	สมรส
จำนวนบุตร	-	0	0	-	0
ภาระดูแลค่าใช้จ่าย	ไม่มี	ภรรยาและบิดา	บิดาและมารดา	ไม่มี	ภรรยา บิดา และมารดา
ย้ายไประบบเอกชนหลังจบการฝึกอบรม	ปีที่ 1	ปีที่ 3	ปีที่ 1	ปีที่ 4	ปีที่ 2
เหตุผลของการย้าย	ไม่ระบุ	ครอบครัว และการเดินทาง	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ภาระงาน นโยบาย การบริหารและ ค่าตอบแทน

อภิปรายผล

พบว่าอายุรแพทย์ที่จบการฝึกอบรมส่วนใหญ่ทำงานในระบบราชการในปีแรก ทั้งในกลุ่มที่มาฝึกอบรมโดยทุนในระบบราชการ (ร้อยละ 96) และกลุ่มที่มาฝึกอบรมโดยไม่มีทุนหรือโดยอิสระ (ร้อยละ 63) รวมทั้งในปีที่ 2 ถึงปีที่ 5 ส่วนใหญ่ยังคงทำงานอยู่ในระบบราชการ

เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า การมีต้นสังกัดระบบราชการสัมพันธ์กับการทำงานในระบบราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังจบการฝึกอบรมในช่วงปีที่ 1 ($p=0.001$) และปีที่ 2 ($p=0.034$) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในช่วงปีที่ 3 ($p=0.150$) ปีที่ 4 ($p=0.330$) และปีที่ 5 ($p=0.551$) เหตุผลที่ในช่วงปีหลัง ๆ ไม่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอาจเป็นเพราะในกลุ่มที่มีต้นสังกัดระบบราชการทำงานในระบบราชการลดลงคือจากร้อยละ 96 ในปีแรก เป็นร้อยละ 93, 91 และ 86 ในปีที่ 3, 4 และ 5 ตามลำดับ ประกอบกับในกลุ่มที่ไม่ได้ต้นสังกัด มีการทำงานในระบบราชการเพิ่มขึ้น

จากร้อยละ 63 ในปีแรก เป็นร้อยละ 77, 77 และ 100 ในปีที่ 3, 4 และ 5 ตามลำดับ อีกทั้งจำนวนแพทย์ที่นำมาวิเคราะห์ในปีหลัง ๆ มีจำนวนน้อยลง ทำให้การวิเคราะห์พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเป็นไปได้ยาก โดยพบว่าไม่เคยมีรายงานเรื่อง การมีต้นสังกัดระบบราชการสัมพันธ์กับการทำงานในระบบราชการ เป็นเพราะว่า การศึกษาก่อนหน้านี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ แพทย์ที่ทำงานอยู่ในระบบราชการลาออกจากระบบราชการด้วยเหตุผลใด จึงเป็นการศึกษาในกลุ่มแพทย์ที่กำลังทำงานอยู่ในระบบราชการ แต่การศึกษานี้เป็นการศึกษาในกลุ่มแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ที่จบการศึกษาว่าไปเข้าทำงานในระบบราชการมากน้อยเพียงใดด้วยปัจจัยใด

การศึกษานี้ไม่พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับการลาออกจากระบบราชการ อาจเป็นเพราะจำนวนแพทย์ที่ลาออกจากระบบราชการไปทำงานในระบบเอกชนมีจำนวนน้อยคือเพียง 5 คน ทำให้การวิเคราะห์ทางสถิติในการหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการลาออกจากระบบราชการเป็นไปได้ยาก

สำหรับเหตุผลในการลาออกจากระบบราชการ มีข้อมูลจากเพียงสองคนเท่านั้น อีกสามคนไม่ได้ระบุเหตุผล จึงบอกได้ยากว่าสาเหตุที่พบบ่อยคืออะไร

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ ข้อมูลอาจไม่ตรงกับความเป็นจริง อันเนื่องมาจากการลำเอียงของผู้ที่ส่งกลับแบบสอบถาม เพราะแพทย์ที่ลาออกจากระบบราชการอาจไม่ยากตอบแบบสอบถามนี้ ทำให้สัดส่วนแพทย์ที่ลาออกจากระบบราชการอาจน้อยกว่าความเป็นจริง และพบว่าผู้ส่งกลับแบบสอบถามเพียงร้อยละ 40 ซึ่งอาจเป็นเพราะข้อมูลที่พกอาศัยหรือที่ทำงานไม่ตรงกับปัจจุบัน แพทย์ไม่สนใจ หรือลำบากใจในการเปิดเผยข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับเหตุผลในการย้ายที่ทำงาน และข้อมูลเกี่ยวกับเหตุผลในการลาออกจากระบบราชการมีผู้ตอบเพียง 2 ใน 5 คนเท่านั้น ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์หาสาเหตุที่ชัดเจนได้

สรุป

อายุรแพทย์ที่จบการฝึกอบรมจากศิริราชทำงานในระบบราชการในช่วง 5 ปีแรกหลังจบการฝึกอบรมร้อยละ 87 ถึง 90 โดยอายุรแพทย์ที่มีต้นสังกัดระบบราชการจะทำงานในโรงพยาบาลของรัฐในช่วงสองปี

แรกมากกว่าแพทย์ที่ไม่มีต้นสังกัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสัดส่วนแพทย์ที่ลาออกจากระบบราชการไปทำงานในระบบเอกชนภายใน 5 ปีเท่ากับร้อยละ 8.3

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ที่ช่วยเหลือในการให้ ข้อมูลที่อยู่ปัจจุบันและที่ทำงานของอายุรแพทย์ที่จบการฝึกอบรมจากศิริราช และขอขอบคุณอายุรแพทย์ทุกท่านที่เสียสละเวลาในการกรอกแบบสอบถามและส่งกลับมายังผู้วิจัย และขอขอบคุณรองศาสตราจารย์นายแพทย์นิธิพัฒน์ เจียรกุล ที่กรุณาเซ็นชื่อในจดหมายเชิญชวนแพทย์เข้าร่วมการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กัธร ฤกษ์านานนท์, วิรุฬห์ พรพัฒน์กุล, เกริกยศ ชลายนเดชะ, ลักษณันท์ รัตนคูหา, กมลทิพย์ ดุลยเกษม. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการลาออกของแพทย์ในภาครัฐ วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2546.
2. Sikheawsukwonghot IP. Factors influencing turnover of physicians in Thai public hospitals. Journal of Graduate Study in Humanities and Social Sciences. 2016;5:183-209.
3. สมานฉันท์ พุทธจักร. ตรวจสอบ 10 เหตุผล 'แพทย์ไหลออก รพ.รัฐ'. หนังสือพิมพ์ประชาไท. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 ม.ค. 29 [เข้าถึงเมื่อ 1 มิ.ย. 2562] เข้าถึงได้จาก: <https://prachatai.com/journal/2017/01/69824>