

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตั้งแต่ปี 2510 รัฐบาลได้มีมาตรการบังคับให้แพทย์ที่จบการศึกษาใหม่ทุกคนต้องออกไปทำงานรับใช้ประชาชนในชนบทเป็นเวลา 3 ปี และหากไม่ทำงานใช้ทุนก็ต้องเสียค่าปรับ 400,000 บาท ซึ่งเงินส่วนนี้จะนำเข้าไปเป็นรายได้ของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทาลัยต่าง ๆ ที่เป็นแหล่งผลิตนักศึกษาแพทย์คนนั้น โดยค่าปรับอัตรานี้เป็นอัตราที่ใช้มาตั้งแต่ปี 2516 ซึ่งหากนับจนถึงวันนี้ก็เป็นเวลา กว่า 40 ปีแล้ว มาตรการดังกล่าวมีผลทำให้แพทย์จบใหม่ต้องออกไปทำงานในโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด อย่างไรก็ตาม เมื่อสิ้นสุดภาระการทำงานใช้ทุนแพทย์ส่วนใหญ่มักจะลาศึกษาต่อ และเข้ามาทำงานในโรงพยาบาลใหญ่ในเมือง ในกรุงเทพมหานคร หรือทำงานโรงพยาบาลเอกชน และในช่วงปี 2547-2551 ที่ผ่านมายังพบว่าแพทย์จบใหม่เลือกลาออกก่อนหมดสัญญาใช้ทุน โดยยินยอมที่จะจ่ายเงินแทนการใช้ทุน มากขึ้น จากเดิมปีละประมาณ 100 คน เพิ่มขึ้นเป็นปีละประมาณ 400-500 คน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2551) ปัจจุบันประเทศไทยมีแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 700 กว่าแห่ง ประมาณ 2,900 คน และกว่าครึ่งหนึ่งเป็นแพทย์ที่อยู่ระหว่างขาดใช้ทุน ซึ่งแพทย์กลุ่มนี้ต้องรับผิดชอบบริการผู้ป่วยในปริมาณที่มากกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลใหญ่ โดยแพทย์ 1 คนต้องรับผิดชอบผู้ป่วยนอกประมาณ 16,000 คน (แพทย์ 1 คนต่อผู้ป่วย 16,000 คน) ในขณะที่แพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ 1 คนรับผิดชอบผู้ป่วยประมาณ 4,000 คน (แพทยสภา, 2551) ถึงแม้ความยากง่ายของการรักษาผู้ป่วยจะแตกต่างกัน แต่ปริมาณของผู้ป่วยก็แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด นอกจากนี้ยังต้องรองรับความคาดหวังจากประชาชนและสังคมที่สูงขึ้น ซึ่งนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องที่มากขึ้น ด้วย

ประเทศไทยใช้มาตรการบังคับให้แพทย์จบใหม่ต้องออกไปปฏิบัติงานในต่างจังหวัด ซึ่งแพทย์ที่ไปใช้ทุนในโรงพยาบาลชุมชน 30,000 คน เหลือปฏิบัติงาน อยู่ในโรงพยาบาลชุมชนไม่ถึง 10% (แพทยสภา, 2551) การส่งแพทย์จบใหม่ไปทำงานในโรงพยาบาลชุมชน โดยที่แพทย์เหล่านั้นมีความรู้สึกว่าจะยังไม่มีความพร้อมและความสามารถพอที่รับผิดชอบในภาระงานที่มากขึ้น ถ้าหากแพทย์มีภาระงานมากขึ้น โอกาสเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องก็จะมากขึ้นตามไปด้วย ซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจน (นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา นายกแพทยสภา, 2551) ประกอบกับสวัสดิการต่าง ๆ ความปลอดภัย โอกาสในการศึกษาต่อที่มีให้แก่แพทย์โรงพยาบาลชุมชนยังไม่ดีพอ และเมื่อมี

ครอบครัวปัญหาเรื่องโรงเรียนของลูกก็จะตามมาอีก สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้แพทย์ตัดสินใจลาออกจากโรงพยาบาลชุมชน(นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา นายแพทย์สภา, 2551) เห็นได้ว่าจำนวนแพทย์ที่ลาออกจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนั้น มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี จากร้อยละ 41 ของจำนวนที่ได้รับการจัดสรรใหม่ในปี 2547เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 71 ในปี 2550 (แพทย์สภา, 2551) แสดงให้เห็นว่าวิธีการใช้อำนาจบังคับให้แพทย์ยังคงรับราชการนั้นใช้ไม่ได้ผล สิ่งที่น่าจะเป็นแรงจูงใจให้แพทย์อยู่ในชนบทเป็นระยะเวลานานมากขึ้น ค่าตอบแทนเพียงปัจจัยเดียวคงไม่ใช่คำตอบ

แต่จากข้อมูลของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่แสดงให้เห็นถึงตัวเลขการลาออกจากระบบราชการของแพทย์ชนบท ว่ามีจำนวนที่น้อยมากคือ ร้อยละ 1 เท่านั้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2553) แสดงว่ามีปัจจัยบางประการที่ดึงดูดแพทย์กลุ่มนี้ไว้ และมีน้ำหนักมากกว่าปัจจัยที่ทำให้ไม่อยู่ในระบบราชการ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลระดับอำเภอ) สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสร้างมูลเหตุให้แพทย์ยังคงการทำงานในราชการ อันจะส่งผลดีต่อการให้บริการทางสาธารณสุขสำหรับประชาชนต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลระดับอำเภอ) สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงการทำงานของแพทย์โรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลระดับอำเภอ) สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มที่ไม่คิดจะลาออก กับกลุ่มที่มีแนวโน้มจะลาออก

1.3 ขอบเขตการศึกษา

เนื้อหาในการศึกษาครั้งนี้ เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงการทำงานของแพทย์ ได้แก่ การฝังตรึงในงาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลยังสมัครใจทำงานเดิมของตนเองต่อไป ประกอบด้วยพันธะ ความลงตัว และสิ่งที่ต้องสละ ทั้งในด้านองค์กร และชุมชนหรือสิ่งแวดล้อม, และความผูกพันต่อองค์กร

1.4 นิยามศัพท์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงการทำงาน หมายถึงปัจจัยเกี่ยวกับการฝังตรึงในงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลยังสมัครใจทำงานเดิมของตนเองต่อไป ประกอบด้วยพันธะ ความลงตัว และสิ่งที่ต้องสละ ทั้งในด้านองค์กร และชุมชนหรือสิ่งแวดล้อม

แพทย์ หมายถึงแพทย์ที่ทำหน้าที่วินิจฉัย รักษา และป้องกันโรคซึ่งเป็นโรคหรือความผิดปกติของระบบต่างๆ ในร่างกายทั้งหมด ในทุกสาขาวิชา โดยจะต้องมีใบประกอบวิชาชีพและรับราชการโดยบรรจุอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลระดับอำเภอ) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดเชียงใหม่

โรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลระดับอำเภอ) สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเชียงใหม่ หมายถึงโรงพยาบาลรัฐบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ เป็นสถานบริการสุขภาพที่เป็นมีลักษณะของโรงพยาบาล ที่มีขนาดเล็กที่สุดในบรรดาโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานกระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่จะเป็นโรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอ คือในแต่ละอำเภอจะมีโรงพยาบาลชุมชน 1 โรงพยาบาล มีขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ (Primary Care) หรือระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) ที่จะมียาขนาดเตียงตั้งแต่ 10, 30, 60, 90 และ 120 เตียงตามลำดับ ในจังหวัดเชียงใหม่มีอยู่ 23 แห่ง

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแพทย์ ในการคงการทำงานในโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลระดับอำเภอ) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ และความแตกต่างของปัจจัยดังกล่าว ระหว่างแพทย์กลุ่มที่ไม่คิดจะลาออก กับกลุ่มที่มีแนวโน้มจะลาออก

2. สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสร้างปัจจัยส่งเสริมให้แพทย์ไม่ลาออกจากระบบราชการ