

ภูมิหลังทางเศรษฐกิจและสังคม และการเลือกอาชีพ ของนักศึกษาแพทย์

ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร*

One fourth of medical students have financial problems. The average expense per month is about 1,100 bahts. Sixty two percent of their father are merchant. The rural provincial medical students would like to seek general practice training more than specialized training (67.2 % VS 32.8 %), while the metropolitan medical students prefer specialized training than general practice training (52.7 % VS 47.3%). There is a gradient of relationship between socioeconomic status and career attitude toward rural or urban hospitals among rural provincial medical students. The rural provincial medical students desire to work in urban hospitals less than the metropolitan medical students ($P < 0.05$)

นโยบายสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ
ในปัจจุบันนี้ ก็คือ การขยายบริการด้าน
สาธารณสุขไปสู่ประชาชน โดยเฉพาะในชนบท
อย่างกว้างขวางและพอเพียง มีคุณภาพและ
เหมาะสมกับสถานะทางสังคม งานขยายบริการ

นี้ จะสัมฤทธิ์ผลหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการผลิต
บุคลากรสาธารณสุขและปัจจัยที่สำคัญอื่น ๆ
กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันการศึกษา
ต่าง ๆ ได้พยายามเร่งผลิตบุคลากรทุกประเภท
เป็นจำนวนมาก แต่ก็ยังไม่เพียงพอกับความ

* ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ต้องการของประเทศ ปัญหาการขาดแคลน แพทย์และการกระจายแพทย์ไปสู่ชนบท ยัง นับว่าเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ^(2,3) ได้มีการใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อชักชวนนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ที่สำเร็จใหม่ให้หันมาสนใจงานด้าน สาธารณสุข โดยมีการให้ทุนการศึกษา การใช้เครื่องส่อใจ และการกระตุ้นในค่านต่าง ๆ แต่ก็ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

การศึกษาถึงภูมิหลังและข้อคิดเห็น ของ นักศึกษาแพทย์ต่อการเรียน และการปฏิบัติงาน สาธารณสุขในชนบทและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ย่อมเป็นแนวทางที่สำคัญในการแก้ไข ปัญหาการกระจายของแพทย์ไปสู่ชนบท จุด ประสงค์ของการศึกษานี้ เพื่อเปรียบเทียบภาวะ ทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวของนัก- ศึกษาแพทย์ในกรุงเทพมหานคร และในต่าง จังหวัด พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะ ทางเศรษฐกิจและสังคม และการเลือกสถานที่ ประกอบอาชีพของนักศึกษาแพทย์

วัตถุประสงค์และวิธีการ

ในการวิจัยนี้ ได้ทำการสำรวจนักศึกษา แพทย์ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2522 โดยทำการสำรวจนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 และ 5 จำนวน 4 แห่ง

โรงเรียนแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง ได้แก่

1. คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล
2. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์-มหาวิทยาลัย

โรงเรียนแพทย์ในต่างจังหวัด 2 แห่ง ได้แก่

1. คณะแพทยศาสตร์ ขอนแก่น
2. คณะแพทยศาสตร์ เชียงใหม่

การรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการแจกแบบ สอบถามให้นักศึกษาแพทย์ตอบเอง แล้วรวบรวมส่งหัวหน้าชั้น หรืออาจารย์ ได้ทำการ รวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม 2523 จำนวนการตอบกลับ 428 คน อัตราการตอบกลับ 53.4 เปอร์เซ็นต์

ผล

อาชีพของบิดาและมารดาของนักศึกษา แพทย์ แสดงในตารางที่ 1 บิดาของนักศึกษา แพทย์มีอาชีพค้าขายเป็นส่วนใหญ่ (62.4 เปอร์เซ็นต์) นับว่าอยู่ในเกณฑ์สูง เมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป อาชีพครู 5.6 เปอร์เซ็นต์ ทหารและตำรวจ 4.2 เปอร์เซ็นต์, แพทย์และ ทันตแพทย์ 4.0 เปอร์เซ็นต์ และ เกษตรกร 4.0 เปอร์เซ็นต์ สำหรับอาชีพของมารดาส่วนใหญ่ก็มีอาชีพค้าขาย (42.6 เปอร์เซ็นต์) เช่น

เดียวกับหัวหน้าครอบครัว รองลงมาได้แก่งานบ้าน 39 เปอร์เซ็นต์ และอาชีพครู 7 เปอร์เซ็นต์ ประมาณหนึ่ง ในสี่ของนักศึกษาแพทย์มาจากครอบครัวที่มีฐานะดีมาก โดยมีรายได้มากกว่าหนึ่งหมื่นบาทต่อเดือน 50 เปอร์เซ็นต์ของครอบครัวของนักศึกษาแพทย์มีฐานะปานกลาง โดยมีรายได้ระหว่าง 4,001-10,000 บาทต่อเดือน ครอบครัวของนักศึกษาแพทย์ในกรุงเทพมหานครที่มีรายได้มากกว่า 8,000 บาทต่อเดือน มีเปอร์เซ็นต์สูงกว่าครอบครัวของนักศึกษาแพทย์ในต่างจังหวัดที่ $p < 0.05$ (ตารางที่ 2) ขนาดของครอบครัวของนักศึกษาแพทย์ในกรุงเทพมหานคร เล็กกว่าของนักศึกษาแพทย์ในต่างจังหวัดเล็กน้อย (ตารางที่ 3) ขนาดของครอบครัวเฉลี่ย 5.5 คนต่อครอบครัวสำหรับรายจ่ายของนักศึกษาแพทย์เฉลี่ยเดือนละประมาณหนึ่งพันหนึ่งร้อยบาท นักศึกษาแพทย์ในกรุงเทพมหานคร มีรายจ่ายต่ำกว่านักศึกษาแพทย์ในต่างจังหวัดเล็กน้อย ข้อแตกต่างนี้ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด ปัญหาขัดสนในเรื่องค่าใช้จ่ายในการศึกษาของนักศึกษาแพทย์ แสดงไว้ในตารางที่ 4 ประมาณ 25 เปอร์เซ็นต์ของนักศึกษาแพทย์คิดว่ามีปัญหาขัดสนในเรื่องค่าใช้จ่ายในการศึกษา นักศึกษาแพทย์ของขอนแก่นมีปัญหาต่อนักศึกษาแพทย์แห่งอื่น ๆ (37 เปอร์เซ็นต์) ผลนี้สอดคล้องกับ

รายได้ของครอบครัวของนักศึกษาแพทย์ โดยนักศึกษาแพทย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่นมีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 4,000 บาทต่อเดือนมากถึง 49 เปอร์เซ็นต์ ตามตารางที่ 2 นับว่ามีอัตราสูงกว่าครอบครัวของนักศึกษาแพทย์คณะต่าง ๆ

การเลือกอาชีพเป็นแพทย์รักษาทั่วไป และแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางตามลักษณะฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของนักศึกษาแพทย์แสดงไว้ในตารางที่ 5 พวกที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมปานกลาง จะเลือกอาชีพเป็นแพทย์รักษาทั่วไปมากกว่าพวกที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงหรือต่ำ นักศึกษาแพทย์ในกรุงเทพมหานคร จะเลือกอาชีพเป็นแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางมากกว่าแพทย์รักษาทั่วไป (52.7 เปอร์เซ็นต์ เทียบกับ 47.3 เปอร์เซ็นต์) ส่วนนักศึกษาแพทย์ในต่างจังหวัด จะเลือกอาชีพเป็นแพทย์รักษาทั่วไปมากกว่าแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (67.2 เปอร์เซ็นต์ เทียบกับ 32.8 เปอร์เซ็นต์) สำหรับความสนใจและอยากทำงานของนักศึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลของรัฐและของเอกชน ในกรุงเทพมหานครแยกตามฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม (ตารางที่ 6) พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ในกรุงเทพมหานคร ส่วน

นักศึกษาแพทย์ในต่างจังหวัด ความสนใจและอยากทำงาน มีลักษณะสัมพันธ์กับฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม โดยมีความสนใจและอยากทำงานใน โรงพยาบาลต่างจังหวัดมากขึ้นเมื่อฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมลดลง และมีความสนใจและอยากทำงานใน โรงพยาบาลกรุงเทพมหานครน้อยลง เมื่อฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมลดลง นักศึกษาแพทย์ทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัดต่างสนใจและอยากทำงานในโรงพยาบาลต่างจังหวัดในเกณฑ์

ค่อนข้างสูง โดยนักศึกษาแพทย์ในต่างจังหวัดสนใจและอยากทำงานมากกว่านักศึกษาแพทย์ในกรุงเทพมหานคร แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในกรุงเทพมหานคร นักศึกษาแพทย์ต่างจังหวัดสนใจและอยากทำงานน้อยกว่านักศึกษาแพทย์ในกรุงเทพมหานคร โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 1 อาชีพของบิดา และมารดา ของนักศึกษาแพทย์

อาชีพ	บิดา		มารดา	
	จำนวน	เปอร์เซ็นต์	จำนวน	เปอร์เซ็นต์
1. ค้าขาย	267	62.4	182	42.6
2. รับจ้าง	34	7.9	7	1.6
3. เสมียน-พนักงาน	9	2.1	1	0.2
4. งานบ้าน	—	—	167	39.0
5. พยาบาล	—	—	7	1.6
6. แพทย์, ทันตแพทย์	17	4.0	3	0.7
7. เกษตรกร	17	4.0	16	3.8
8. วิศวกร	8	1.9	—	—
9. ครู-อาจารย์	24	5.6	30	7.0
10. นักบัญชี-ธนาคาร	5	1.2	4	0.9
11. ช่างไม้, ช่างเครื่อง, ช่างก่อสร้าง	4	0.9	—	—
12. ทหาร, ตำรวจ	18	4.2	—	—
13. อื่น ๆ	11	2.5	3	0.7
14. ไม่ตอบ	14	3.3	8	1.9
รวม	428	100.0	428	100.0

ตารางที่ 2 รายได้ของครอบครัวของนักศึกษาแพทย์ แยกตามคณะฯ

รายได้ของครอบครัว	ศิริราช		จุฬาฯ		เชียงใหม่		ขอนแก่น		รวม	
	จำนวน	เปอร์เซ็นต์	จำนวน	เปอร์เซ็นต์	จำนวน	เปอร์เซ็นต์	จำนวน	เปอร์เซ็นต์	จำนวน	เปอร์เซ็นต์
บาทต่อเดือน										
น้อยกว่า 2,000	6	4.6	4	2.3	2	3.8	8	11.4	20	4.7
2,001-4,000	19	14.6	25	14.2	7	13.5	26	37.2	77	18.0
4,001-6,000	16	12.3	42	23.9	17	32.7	11	15.7	86	20.1
6,001-8,000	24	18.5	23	13.1	11	21.2	10	14.3	68	15.9
8,001-10,000	23	17.7	28	15.9	6	11.5	4	5.7	61	14.2
มากกว่า 10,000	34	26.1	52	29.5	9	17.3	8	11.4	103	24.1
ไม่ตอบ	8	6.2	2	1.1	0	0.0	3	4.3	13	3.0
รวม	130	100.0	176	100.0	52	100.0	70	100.0	428	100.0

หมายเหตุ รายได้ของครอบครัวนักศึกษาแพทย์มากกว่า 8,000 บาทต่อเดือน ของโรงเรียนแพทย์ในกรุงเทพมหานคร มีช้ชรามากกว่า ในต่างจังหวัด $P < 0.05$

ตารางที่ 3 ขนาดของครอบครัว และ รายจ่ายต่อเดือน ของนักศึกษาแพทย์ แยกตามคณะ ฯ

คณะแพทยศาสตร์	ศิริราช	จุฬา ฯ	เชียงใหม่	ขอนแก่น	รวม
1. ขนาดของครอบครัว					
เฉลี่ย	5.4	5.4	5.8	6.0	5.5
พิสัย	1-14	1-14	1-14	1-15	1-15
2. รายจ่ายของ นักศึกษาต่อเดือน					
เฉลี่ย	1,057	1,111	1,251	1,180	1,112
พิสัย	500-2,000	400-3,000	500-2,500	500-2,000	400-3,000

ตารางที่ 4 ปัญหาชัดเจนในเรื่องค่าใช้จ่ายในการศึกษาของนักศึกษาแพทย์ แยกตามคณะฯ

ปัญหา	ศิริราช		จุฬาฯ		เชียงใหม่		ขอนแก่น		รวม	
	จำนวน	เปอร์เซ็นต์	จำนวน	เปอร์เซ็นต์	จำนวน	เปอร์เซ็นต์	จำนวน	เปอร์เซ็นต์	จำนวน	เปอร์เซ็นต์
1. มี	24	18.5	43	24.4	12	23.1	26	37.1	105	24.5
2. ไม่มี	97	74.6	111	63.1	33	63.4	37	52.9	278	65.0
3. ไม่แน่ใจ	9	6.9	22	12.5	7	13.5	7	10.0	45	10.5
รวม	130	100.0	176	100.0	52	100.0	70	100.0	428	100.0

ตารางที่ 5 การเลือกอาชีพเป็นแพทย์รักษาทั่วไป และ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ตามลักษณะฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม
ของนักศึกษาแพทย์และแพทย์ในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด

นักศึกษาศาสตร์ ของ	ฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคม	แพทย์รักษาทั่วไป		แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง		รวม	
		จำนวน	เปอร์เซ็นต์	จำนวน	เปอร์เซ็นต์	จำนวน	เปอร์เซ็นต์
กรุงเทพมหานคร	สูง	37	43.0	49	57.0	86	100.0
	กลาง	80	51.3	76	48.7	156	100.0
	ต่ำ	23	42.6	31	57.4	54	100.0
	รวม	140	47.3	156	52.7	296	100.0
ต่างจังหวัด	สูง	9	52.9	8	47.1	17	100.0
	กลาง	42	71.2	17	28.8	59	100.0
	ต่ำ	29	67.4	14	32.6	43	100.0
	รวม	80	67.2	39	32.8	119	100.0

ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม 1 สูง = มากกว่า 10,000 บาท ต่อเดือน

2 กลาง = 4,001-10,000 บาท

3 ต่ำ = ต่ำกว่า 4,001 บาท ต่อเดือน

ตารางที่ 6 * ความสนใจและอยากรู้ทำงานในโรงพยาบาลต่าง ๆ ของนักศึกษาแพทย์ในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด แยกตามฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม

สถานที่	ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม	นักศึกษาแพทย์ใน กทม.		นักศึกษาแพทย์ในต่างจังหวัด		P Value
		Mean	S.D.	Mean	S.D.	
		สูง	3.51	1.05	3.65	
1. โรงพยาบาลอำเภอ	กลาง	3.58	0.97	3.76	0.92	0.22
	ต่ำ	3.48	1.04	3.95	0.92	0.02
	สูง	3.49	0.79	3.47	0.87	0.93
2. โรงพยาบาลจังหวัด	กลาง	3.77	0.78	3.81	0.84	0.74
	ต่ำ	3.78	0.79	3.88	0.85	0.55
	สูง	2.90	1.06	2.29	0.77	0.02
3. โรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร	กลาง	2.97	1.11	2.19	0.99	< 0.001
	ต่ำ	2.89	1.16	2.00	1.00	< 0.001
	สูง	2.72	0.95	2.24	1.15	0.07
4. โรงพยาบาลของเอกชนในกรุงเทพมหานคร	กลาง	2.61	1.10	2.00	1.10	< 0.01
	ต่ำ	2.67	1.26	1.77	0.97	< 0.01

* ระดับความสนใจและอยากรู้ทำงาน แบ่งออกเป็น 5 ระดับมากที่สุด = 5, มาก = 4, ปานกลาง = 3, น้อย = 2, น้อยที่สุด = 1

วิจารณ์

นักศึกษาแพทย์ประมาณ 25 เปอร์เซ็นต์มีปัญหาชัดเจนในเรื่องค่าใช้จ่ายในการศึกษานับว่ามีอัตราค่อนข้างสูง อาจเนื่องมาจากอาชีพของบิดาและมารดาของนักศึกษาแพทย์ ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย ภาวะทางเศรษฐกิจและการค้าของประเทศไม่ดีเท่าที่ควร ค่าครองชีพสูงขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้เกิดปัญหาแก่นักศึกษาแพทย์ได้

การที่นักศึกษาแพทย์ในต่างจังหวัดสนใจเลือกประกอบอาชีพในกรุงเทพมหานครน้อยกว่านักศึกษาแพทย์ในกรุงเทพมหานคร อาจเป็นผลสืบเนื่องมาจากประสบการณ์ในระหว่างการศึกษาและสิ่งแวดล้อมในการศึกษา นักศึกษาแพทย์ในต่างจังหวัด จะคุ้นเคยกับสภาพของชีวิตในชนบทมากกว่านักศึกษาแพทย์ในกรุงเทพมหานคร นักศึกษาแพทย์ทั้งหมดโดยเฉลี่ยสนใจปฏิบัติงานในชนบทมากกว่าในกรุงเทพมหานคร แตกต่างจากการสำรวจของนายแพทย์

จำรูญ มีখনอน และค็อกเตอร์แม็กซ์เวลล์^(1,8,7) ซึ่งสำรวจไว้เมื่อปี 2509 การที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากสาเหตุที่สำคัญสองประการ คือ ความไม่เหมาะสมของเขตกรุงเทพมหานครในการประกอบอาชีพโดยในระยะหลังได้มีคลินิกแพทย์เปิดใหม่เพิ่มขึ้นมากมาย แพทย์ได้มาแออัดกันอยู่ในนครหลวง และสาเหตุที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ได้แก่ เหตุการณ์ 14 ตุลาคม 2516 และเหตุการณ์ 6 ตุลาคม 2519 มีส่วนช่วยผลักดันให้นักศึกษาแพทย์ออกไปพัฒนาชนบทมากขึ้น ทำให้เข้าใจชนบทได้ดีขึ้น การวิจัยของนายแพทย์อำนาจ ศิริรัตน์บัลล์ เมื่อปี 2517 ก็พบว่า แพทย์ที่เคยเรียนในโรงเรียนนอกกรุงเทพมหานคร 10-12 ปี มีโอกาสที่จะเลือกทำงานนอกกรุงเทพมหานครมากกว่าแพทย์ที่ไม่เคยเรียนในโรงเรียนนอกกรุงเทพมหานคร (58 เปอร์เซ็นต์เทียบกับ 23 เปอร์เซ็นต์)⁽⁴⁾ Becker P. และพวก⁽⁵⁾ ก็พบทำนองเดียวกันว่าสัดส่วนของแพทย์ที่มีภูมิลำเนาในชนบทปฏิบัติงานในชนบทมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะแพทยศาสตร์ต่าง ๆ ที่ให้ความสนับสนุนในการรวบรวมข้อมูล และขอขอบพระคุณคณะกรรมการวิจัยคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนให้ทุนวิจัยรัชดาภิเษกสมโภช สาขาแพทยศาสตร์ ในการทำวิจัยนี้

อ้างอิง

1. จำรูญ มีชนอน : ทักษะคติของนักศึกษาแพทย์ต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขในชนบท วิทยานิพนธ์สำหรับปริญญาโท รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต ตุลาคม 2510
2. รายงานการประเมินผล การประชุมอบรมศึกษาศาสตร์ของไทย ครั้งที่ 1-3 (พ.ศ. 2499, พ.ศ. 2507, พ.ศ. 2514)
3. วิทยา ชาวลิตสกุลชัย, บัณฑิต บุญผลิต และ อรวรรณ สุขวำจน์ : ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบทแพทยสภาสาร 9 (5) 375-366, พ.ศ. 2523
4. Amnach Sriratanaban : Shortage of physicians in Thailand-an approach to the problem. J. Med. Assoc Thai 57 : 126-130, March 1974.
5. Becker, P., Hartz, A., Cutler, J. : Time trends in the association of a rural or urban background with physician location. J. Med. Educ. 54-550, July 1979.
6. Maxwell, WE. : The educational and career attitudes of male and female medical students in Thailand. J. Med. Assoc. Thai 55 : 143-150, March 1972.
7. Maxwell, WE. : The relationship of professional rewards and school admissions policies to the career attitudes of medical students. J. Med. Assoc. Thai 55 : 151-165, March 1972.