

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการลาออกจากระบบราชการของแพทย์ นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะตั้งแต่มีการนำระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาใช้ในปีพ.ศ. 2545 เป็นต้นมา ดังเห็นได้จากจำนวนแพทย์ที่ลาออกจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนั้น มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี จากร้อยละ 41 ของจำนวนที่ได้รับการจัดสรรใหม่ในปีพ.ศ. 2547 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 71 ในปีพ.ศ. 2550 สาเหตุที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ดังกล่าวขึ้น ก็เนื่องมาจากภาระงานที่หนักและมากเกินไป เงินเดือนและค่าตอบแทนต่ำทั้งที่ภาระงานมากและคุณภาพงานสูง มีความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง ทั้งคดีแพ่ง คดีอาญา ฟ้องแพทยสภา ฟ้องสื่อมวลชน และสาเหตุอื่นๆ เช่น ต้องไปทำงานในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร เสี่ยงอันตราย ครอบครัวยังต้องแยกกันอยู่คนละที่ เป็นต้น (แพทยสภา, 2551) ประกอบกับนโยบายการลดจำนวนข้าราชการของรัฐบาล ทำให้ไม่สามารถรับแพทย์ใหม่เข้าทำงานทดแทนให้เพียงพอกับแพทย์ที่ลาออกไปได้ ดังนั้น ยิ่งแพทย์ลาออกไปมากเท่าไร ภาระงานของแพทย์ที่ยังคงอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐก็ยิ่งหนักมากขึ้นเท่านั้น การรักษาแพทย์ให้คงไว้ในระบบราชการจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่งต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ

ปัจจัยส่วนหนึ่งที่มีผลต่อการลาออกของแพทย์ เกี่ยวข้องกับลักษณะการทำงานของแพทย์ แต่ละสาขาซึ่งมีความแตกต่างกัน อายุรกรรมเป็นสาขาหนึ่งทางการแพทย์ ซึ่งใช้การรักษาด้วยยาเป็นหลัก โดยทั่วไปจะครอบคลุมผู้ป่วยส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งหนึ่งของโรงพยาบาล และต้องทำงานทุกวันโดยไม่มีวันหยุด เนื่องจากมีผู้ป่วยใหม่ๆ เข้ามารับการรักษาทุกวัน ในขณะที่อายุรแพทย์ มีสัดส่วนเพียงร้อยละ 15 ของแพทย์ทั้งโรงพยาบาลเท่านั้น (โรงพยาบาลนครพิงค์, 2551) ดังนั้น ภาระงานโดยเฉลี่ยของอายุรแพทย์จึงค่อนข้างหนักกว่าแพทย์สาขาอื่นๆ นอกจากนี้ หน่วยงานที่สังกัดและสถานที่ปฏิบัติงาน ก็เป็นปัจจัยอีกส่วนหนึ่งที่มีผลต่อการลาออกของแพทย์ โดยพบว่า แพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีภาระงานหนักกว่าแพทย์ที่ทำงานในโรงเรียนแพทย์ หรือหน่วยราชการอื่นๆ เช่น กระทรวงกลาโหม ฯลฯ เนื่องจากเป็นหน่วยงานหลักที่ต้องรับภาระให้บริการผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยตรง ส่วนแพทย์ที่ทำงานในต่างจังหวัดก็มีภาระงานหนักกว่าแพทย์ที่ทำงานในกรุงเทพมหานครค่อนข้างมาก โดยดูจากจำนวนแพทย์ต่อประชากรในกรุงเทพมหานคร คิดเป็นเพียง 1 ต่อ 867 คน เปรียบเทียบกับจำนวนแพทย์ต่อ

ประชากรในเขตต่างจังหวัด เช่น 1 ต่อ 3,124 คน ในภาคกลาง ถึง 1 ต่อ 7,015 คน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นต้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551)

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะมีปัญหาหลายๆ ประการเกิดขึ้นดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น รวมถึงการเป็นที่รับรู้กันโดยทั่วไปว่าการเป็นแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน มีภาระงานน้อยกว่าโรงพยาบาลรัฐ แต่กลับได้รับค่าตอบแทนสูงกว่ามาก พบว่าแพทย์ส่วนหนึ่งก็ยังคงปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลรัฐต่อไป ย่อมแสดงว่ามีปัจจัยบางประการที่ดึงดูดแพทย์กลุ่มนี้ไว้ และมีน้ำหนักมากกว่าปัจจัยที่ทำให้ไม่อยู่ในระบบราชการ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแพทย์ในการคงการรับราชการ โดยเลือกศึกษาอายุรแพทย์ใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในเขตต่างจังหวัดเป็นตัวแทนของแพทย์กลุ่มดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสร้างมูลเหตุไม่ให้เกิดแพทย์ลาออกจากระบบราชการ อันจะส่งผลดีต่อการให้บริการทางสาธารณสุขสำหรับประชาชนต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออายุรแพทย์ในการคงการรับราชการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่ในเขตต่างจังหวัด
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในระบบราชการระหว่างอายุรแพทย์กลุ่มที่ไม่คิดจะลาออก กับกลุ่มที่คิดจะลาออก

1.3 ขอบเขตการศึกษา

เนื้อหาในการศึกษาครั้งนี้ เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลในการคงการรับราชการ ได้แก่ การพึงตรึงในงาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลยังสมัครใจทำงานเดิมของตนเองต่อไป ประกอบด้วย พันธะ ความลงตัว และสิ่งที่ต้องสละ ทั้งในด้านองค์กร และชุมชนหรือสิ่งแวดล้อม, ความพึงพอใจในงาน โดยรวม และความผูกพันต่อองค์กร

1.4 นิยามศัพท์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการคงการรับราชการ หมายถึงปัจจัยเกี่ยวกับการพึงตรึงในงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลยังสมัครใจทำงานเดิมของตนเองต่อไป ประกอบด้วยพันธะ ความลงตัว และสิ่งที่ต้องสละ ทั้งในด้านองค์กร และชุมชนหรือสิ่งแวดล้อม ความพึงพอใจในงาน และความผูกพันต่อองค์กร

อายุรแพทย์ หมายถึงแพทย์ที่ทำหน้าที่วินิจฉัย รักษา และป้องกันโรคทางอายุรศาสตร์ ซึ่งเป็นโรคหรือความผิดปกติของระบบต่างๆ ในร่างกายทั้งหมด โดยให้คำแนะนำและ/หรือให้ยาตามความจำเป็น และในกระบวนการวินิจฉัยและรักษาอาจต้องทำหัตถการที่เหมาะสม นอกจากนี้อายุรแพทย์ยังมีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพด้วย อายุรแพทย์อาจมีความชำนาญพิเศษเฉพาะสาขาวิชาใดวิชาหนึ่งต่อไปนี้ คือ โรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤติโรคระบบการหายใจ โรคไต โรคหัวใจและหลอดเลือด โลหิตวิทยา ตจวิทยา ประสาทวิทยา เวชบำบัดวิกฤต มะเร็งวิทยา โรคข้อและรูมาติสซั่ม โรคติดเชื้อ และโรคอายุรศาสตร์เขตร้อน โรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยา ต่อมไทรอยด์และเมตะบอลิซึม โรคระบบทางเดินอาหาร โรคผู้สูงอายุ พันธุศาสตร์คลินิก ระบาดวิทยาคลินิก เวชศาสตร์ป้องกันคลินิก พืชวิทยา และเวชศาสตร์วิทยาศึกษาคลินิก โภชนาวิทยาคลินิก (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 2551)

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึงโรงพยาบาลรัฐในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีอายุรแพทย์ประจำอยู่และอยู่ในต่างจังหวัดทั้ง 75 จังหวัดทั่วประเทศ ไทย ไม่รวมกรุงเทพมหานคร

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออายุรแพทย์ในการคงการรับราชการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่ในเขตต่างจังหวัด และความแตกต่างของปัจจัยดังกล่าว ระหว่างอายุรแพทย์กลุ่มที่ไม่คิดจะลาออก กับกลุ่มที่คิดจะลาออก
2. สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสร้างปัจจัยส่งเสริมให้แพทย์ไม่ลาออกจากระบบราชการ