Original Article

Songklanagarind Medical Journal

ปัจจัยในการเลือกสาขาฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางของนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ

Factors for Choosing Residency Training Programs of Medical Students

จารุรินทร์ ปิตานุพงศ์, พ.บ.*, กัลยรัตน์ วงศ์สุวรรณ, ศศ.บ.

Jarurin Pitanupong, M.D.*, Kanyarat Wongsuwan, B.A.

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 ประเทศไทย

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla 90110, Thailand.

*E-mail: pjarurin@medicine.psu.ac.th

Songkla Med J 2017;35(3):263-272

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: ศึกษาการเลือกสาขาฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง และปัจจัยในการเลือกสาขาของนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ

วัสดุและวิธีการ: เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลในนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2558 และ 2559 ทุกคน โดยใช้แบบสอบถามแบบตอบเองที่ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเลือกสาขาฝึกอบรม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเลือกฝึกอบรมโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอเป็นความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการศึกษาต่อกับข้อมูลทั่วไปโดยใช้ไคสแควร์ (chi-square)

ผลการศึกษา: นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม มีจำนวนทั้งสิ้น 275 คน (ร้อยละ 69.9) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.0) อายุเฉลี่ย 23.5 ปี สาขาแพทย์เฉพาะทางที่นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติเลือกฝึกอบรมต่อ 3 อันดับแรก คือ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และกุมารเวชศาสตร์ (ร้อยละ 15.6, 14.2 และ 13.8 ตามลำดับ) ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกสาขาฝึกอบรม คือ ความชอบส่วนตัว (ร้อยละ 73.5) ความประทับใจในอาจารย์ผู้สอน ในงาน และผลงานของแพทย์ในสาขา ความเห็นใจหรืออยากช่วยเหลือผู้ป่วยในสาขา และการมีโอกาสปฏิบัติงานอยู่ในสาขาวิชานั้นก่อนการฝึกอบรม

สรุป: สาขาแพทย์เฉพาะทางที่นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติเลือกฝึกอบรม 3 อันดับแรก คือ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และกุมารเวชศาสตร์ ปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อการเลือกสาขาฝึกอบรม คือ ความชอบส่วนตัวต่อสาขานั้นๆ

คำสำคัญ: การฝึกอบรม, นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ, แพทย์เฉพาะทาง

รับต้นฉบับวันที่ 23 พฤศจิกายน 2559 รับลงตีพิมพ์วันที่ 18 พฤษภาคม 2560

Abstract:

Objective: To study the factors for choosing residency training programs of medical students.

Material and Method: Cross-sectional study was conducted to survey all the sixth year medical students, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University in 2015 and 2016. Questionnaires for demographic data and factors for choosing residency training programs were used. Frequency, percentage, mean, standard deviation, and chi-square were used to analyze the data.

Results: There were 275 medical students (69.9%) who completed the questionnaires. Of the medical students, 56.0% were female; mean age was 23.5 years old. The top three residency training programs chosen were: internal medicine, surgery, and pediatrics (15.6%, 14.2%, and 13.8%). Factors for choosing residency training programs were individual interest (73.5%), impression of staff role models and jobs, the patients of these departments, and the experience gained before choosing.

Conclusion: Medical students chose the top three residency training programs: internal medicine, surgery and pediatric. The factors for choosing residency training were individual interest.

Keywords: medical student, residency training, specialist

บทนำ

ในปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ความสะดวกสบายต่างๆ ที่มีมากขึ้น ทำให้สภาพสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต ส่งผลให้วิถีชีวิตของคนในยุคนี้มีความแตกต่างไปจากอดีตอย่างมาก การเลือกอาชีพก็เช่นเดียวกัน ผู้คนส่วนใหญ่ในปัจจุบันต้องการงานที่ไม่หนัก มีความสะดวกสบาย มีอิสระ และมีรายได้ดี ในสังคมแพทย์ก็เช่นเดียวกัน มีการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกฝึกอบรมต่อเฉพาะทางของแพทย์หรือนักศึกษาแพทย์ มีด้วยกันหลายปัจจัย ตัวอย่างเช่น ปัจจัยเฉพาะด้านบุคคล เช่น เพศ[1] อายุ ลักษณะบุคลิกภาพ[2] ปัจจัยเกี่ยวกับตัวเลือกในขณะนั้น หรือปัจจัยเกี่ยวกับการมีแพทย์อาจารย์แพทย์ผู้เป็นต้นแบบหรือเป็นแบบอย่าง รวมทั้งรายได้หรือค่าตอบแทน[3-7] อย่างไรก็ตามมีการศึกษาพบว่าแพทย์หรือนักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ยังคงสนใจที่จะเลือกฝึกอบรมต่อเป็นศัลยแพทย์ และอายุรแพทย์ แต่ปัจจัยหลักที่เป็นแรงบันดาลใจในการเลือกตัดสินใจเรียนต่อในสาขาใดในขั้นตอนสุดท้าย คือ ความสนใจส่วนตัวในโรคของสาขาวิชานั้นๆ[1,2] โอกาสที่จะได้ตรวจรักษาผู้ป่วยหรือประกอบวิชาชีพแบบอิสระ (private practice) ตัวอย่างเช่น การเป็นแพทย์เวชปฏิบัติ ส่วนการมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างไปจากเดิม ขาดเสรีภาพ รวมทั้งเพศเป็นปัจจัยที่จำกัดการเลือกเรียนแพทย์ในสาขาต่างๆ[1]

การศึกษาในประเทศอเมริกาเรื่องแนวโน้มการเลือกฝึกอบรมต่อของนักศึกษาแพทย์ หลังจากปี พ.ศ. 2523 และปัจจัยที่สัมพันธ์ในโรงเรียนแพทย์ 9 แห่ง พบว่า นักศึกษาแพทย์มีแนวโน้มที่จะเลือกฝึกอบรมต่อเป็นแพทย์ในกลุ่มที่สามารถควบคุมบริหารจัดการเวลาได้โดยอิสระ (controllable lifestyle specialties) คือ วิสัญญีแพทย์ จักษุแพทย์ แพทย์โสต ศอ นาสิก แพทย์ผิวหนัง รังสีแพทย์ และจิตแพทย์ มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มแพทย์ที่ไม่สามารถควบคุมบริหารจัดการเวลาได้โดยอิสระ (noncontrollable lifestyle specialties) ซึ่งได้แก่ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ สูติแพทย์ ศัลยแพทย์[3]

ในประเทศไทย มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกสาขาฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางในแพทย์ใช้ทุนที่ปฏิบัติงานชดใช้ทุนของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2555 พบว่า สาขาอายุรศาสตร์ และกุมารเวชศาสตร์ ยังคงเป็นสาขาที่แพทย์นิยมเลือกฝึกอบรมต่อเป็นอันดับที่ 1 และ 2 ตามลำดับ โดยปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกฝึกอบรมต่อมากที่สุด คือ ความชอบส่วนตัวในสาขาวิชานั้นๆ ตั้งแต่ตอนเรียนแพทย์ รองลงมาคือ ปัจจัย

ด้านการมีแบบอย่างที่ได้จากความประทับใจในการทำงาน หรืออาจารย์ผู้สอน[8] อย่างไรก็ตามมีการศึกษาพบว่าหลังจากที่แพทย์เข้ารับการฝึกอบรมในสาขาที่ตนเองสนใจแล้วนั้น กลับพบกับความเครียดจนต้องยุติการฝึกอบรมอยู่บ่อยครั้ง[9-15]

ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้จึงมุ่งเน้นศึกษาการเลือกสาขาฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง และปัจจัยในการเลือกสาขาของนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ ทำให้เข้าใจถึงปัจจัยในการเลือกสาขาฝึกอบรมต่อที่ลึกซึ้ง เพื่อนำมาพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางที่มีความเหมาะสมกับแพทย์ในยุคปัจจุบันนี้ต่อไป

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (เลขที่ 59-052-03-8)

รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study)

กลุ่มประชากร

นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2558 และ 2559 ทุกคน

เกณฑ์การคัดเข้า คือ นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ ปีการศึกษา 2558 และ 2559

เกณฑ์การคัดออก คือ นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติที่ไม่สะดวกตอบคำถาม

เครื่องมือที่ใช้

แบบสอบถามแบบตอบเอง ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ เกรดเฉลี่ย ภูมิลำเนา ศาสนา และระบบรับเข้าศึกษา

ตอนที่ 2 ข้อมูลการเลือกสาขาฝึกอบรม ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ การศึกษาต่อ สาขาที่เลือกฝึกอบรมต่อ และเหตุผลที่เลือกและไม่เลือกฝึกอบรมต่อ

การเก็บข้อมูล

ผู้ช่วยวิจัยพบนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติทุกคน ในปีการศึกษา 2558-2559 โดยผู้ช่วยวิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และอ่านเอกสารชี้แจงเกี่ยวกับงานวิจัย หากนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติยินดีให้ความร่วมมือ ผู้ช่วยวิจัยจะแจกแบบสอบถามแบบตอบเอง ใบยินยอมการให้ข้อมูลและการนำผลวิเคราะห์ไปตีพิมพ์เผยแพร่ โดยขอยกเว้นการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในใบยินยอม เพื่อลดความกังวลจากการระบุตัวตนของผู้เข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งอธิบายขั้นตอนการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด และเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับทันที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและสาขาที่ต้องการเลือกฝึกอบรมโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอเป็นความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการศึกษาต่อกับข้อมูลทั่วไปโดยใช้ไคสแควร์ (chi-square)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติปีการศึกษา 2558 และ 2559 มีจำนวนทั้งสิ้น 393 คน ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 275 คน (ร้อยละ 69.9) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.0) เพศชาย (ร้อยละ 44.0) มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคใต้ (ร้อยละ 80.0) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 92.4) มีอายุเฉลี่ย 23.5 ปี (ตารางที่ 1)

2. การเลือกฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะเลือกฝึกอบรมต่อเป็นแพทย์เฉพาะทางทันทีที่จบการศึกษา (ร้อยละ 57.1) ในกลุ่มนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติที่ไม่เลือกฝึกอบรมต่อเป็นแพทย์เฉพาะทางทันทีนั้น ให้เหตุผลว่าต้องการจะชดใช้ทุนและอยากมีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขก่อน เพื่อค้นหาตัวเอง และในอนาคตมีแนวโน้มจะฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทาง (ร้อยละ 70.4)

สาขาแพทย์เฉพาะทางที่นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติส่วนใหญ่เลือกฝึกอบรมต่อ 3 อันดับแรก คือ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และกุมารเวชศาสตร์ (ร้อยละ 15.6, 14.2 และ

13.8 ตามลำดับ) และสาขาแพทย์เฉพาะทางที่นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติเลือกฝึกอบรมน้อยที่สุด คือ นิติเวช เวชศาสตร์ครอบครัว เวชบำบัดวิกฤต และระบาดวิทยา (ร้อยละ 0.4, 0.4, 0.4 และ 0.4 ตามลำดับ) (ตารางที่ 2)

3. ปัจจัยในการเลือกสาขาฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

ปัจจัยที่นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติใช้ในการเลือกสาขาฝึกอบรม นอกจากความชอบส่วนตัว (ร้อยละ 73.5) และลักษณะงานที่มีความยืดหยุ่น มีอิสระ และมีเวลาว่าง (ร้อยละ 8.4) (ตารางที่ 2) ปัจจัยด้านความประทับใจในอาจารย์ผู้สอน ความรู้สึกประทับใจในการทำงานและผลงานของแพทย์เฉพาะทางในสาขาที่เลือก ความเห็นใจ อยากช่วยเหลือผู้ป่วยในสาขาวิชานั้น และการมีโอกาสปฏิบัติงานอยู่ในสาขาวิชานั้นก่อนฝึกอบรมคือ ปัจจัยที่นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติให้ความสำคัญในระดับมากเพื่อเป็นเหตุผลในการเลือกสาขาฝึกอบรมต่อ ส่วนปัจจัยด้านความประสงค์ของพ่อ แม่ ญาติ พี่น้อง หรือการชักชวนจากเพื่อนนั้นพบว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเลือกสาขาฝึกอบรมต่อในระดับน้อย (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n=275)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	121 (44.0)
หญิง	154 (56.0)
อายุเฉลี่ย (ปี)±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ค่าต่ำสุด–สูงสุด)	23.5±0.82 (22–26)
เกรดเฉลี่ยสะสม±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ค่าต่ำสุด–สูงสุด)	3.3±0.3 (2.30–3.96)
2.00–3.00	56 (20.4)
3.01–3.50	128 (46.5)
3.51–4.00	46 (16.7)
ไม่ระบุ	45 (16.4)
ภูมิลำเนา	
จังหวัดในภาคใต้ (ยกเว้น 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้)	197 (71.6)
3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	23 (8.4)
กรุงเทพมหานคร	32 (11.6)
ภาคอื่นๆ	20 (7.3)
ไม่ระบุ	3 (1.1)
ศาสนา	
พุทธ	254 (92.4)
อิสลาม	14 (5.1)
คริสต์	3 (1.1)
อื่นๆ ได้แก่ ไม่นับถือศาสนาใด	3 (1.1)
ไม่ระบุ	1 (0.3)
เข้าศึกษาโดยระบบรับเข้าแบบใด	
วิธีรับตรง (entrance)	125 (45.5)
กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.)	64 (23.3)
โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท	43 (15.6)
โครงการผลิตแพทย์เพื่อ 3 จังหวัดชายแดนใต้	38 (13.8)
ไม่ระบุ	5 (1.8)

ตารางที่ 2 ความต้องการฝึกอบรม (n=275)

ความต้องการฝึกอบรม	จำนวน (ร้อยละ)
เลือกศึกษาต่อหรือไม่	
ศึกษาต่อ	157 (57.1)
ไม่ศึกษาต่อ	115 (41.8)
ไม่ระบุ	3 (1.1)
เหตุผลที่ไม่ศึกษาต่อ (n=115)	
อยากใช้ทุนก่อน	34 (29.6)
อยากออกไปเพิ่มประสบการณ์	14 (12.1)
อยากลองทำงานเพื่อค้นหาตัวเองว่าชอบอะไร	13 (11.2)
อยากกลับบ้านไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน ใช้เวลากับครอบครัว	6 (5.2)
อยากทำงานในโรงพยาบาลชุมชน	5 (4.4)
ยังไม่มั่นใจ	3 (2.6)
ไม่ชอบรูปแบบการใช้ชีวิตในการเรียนแพทย์	3 (2.6)
ทำตามความฝัน	1 (0.9)
ไม่ชอบเพื่อนที่เรียนต่อในสาขาที่ชอบ	1 (0.9)
อยากเรียนรู้โลกทางสาธารณสุขมากกว่านี้	1 (0.9)
จบช้า	1 (0.9)
อยากไปศึกษาต่อส่วนกลาง	1 (0.9)
ไม่ระบุ	32 (27.8)
ท่านคิดจะศึกษาต่อในอนาคตหรือไม่ (n=115)	
ศึกษาต่อ	81 (70.4)
ไม่แน่ใจ	30 (26.1)
ไม่ศึกษาต่อ	3 (2.6)
ไม่ระบุ	1 (0.9)
สาขาที่สมัครศึกษาต่อ (หรือคิดว่าอาจจะศึกษาต่อในอนาคต)	
อายุรศาสตร์	43 (15.6)
ศัลยศาสตร์	39 (14.2)
กุมารเวชศาสตร์	38 (13.8)
ออร์โธปิดิกส์	22 (8.0)
เวชศาสตร์ชุมชน	19 (6.9)
สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	16 (5.8)
รังสีวิทยา	16 (5.8)
เวชศาสตร์การท่องเที่ยว	16 (5.8)
จิตเวชศาสตร์	14 (5.1)
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	9 (3.3)
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	7 (2.5)
วิสัญญีวิทยา	7 (2.5)
จักษุวิทยา	7 (2.5)
โสต ศอ นาสิก	5 (1.8)
พยาธิวิทยา	3 (1.1)
นิติเวช	1 (0.4)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ความต้องการฝึกอบรม	จำนวน (ร้อยละ)
เวชศาสตร์ครอบครัว	1 (0.4)
ระบาดวิทยา	1 (0.4)
เวชบำบัดวิกฤต	1 (0.4)
ไม่ระบุ	10 (3.6)
ปัจจัยที่ทำให้เลือกศึกษาต่อสาขาดังกล่าวมากที่สุด	
ความชอบส่วนตัว	202 (73.5)
ลักษณะงานยืดหยุ่น มีอิสระ มีเวลาว่างทำอย่างอื่นได้	23 (8.4)
เห็นใจและอยากช่วยเหลือผู้ป่วยในสาขาวิชาดังกล่าว	16 (5.7)
ประทับใจในการทำงานหรือผลงานของแพทย์เฉพาะทางในสาขาที่เลือก	6 (2.1)
ประทับใจในอาจารย์ผู้สอน	4 (1.5)
การปฏิบัติงานอยู่ในสาขาดังกล่าวก่อนไปฝึกอบรม	3 (1.1)
เป็นสาขาวิชาที่งานไม่หนัก มีกรณีฉุกเฉินน้อย	3 (1.1)
เลือกสาขาที่เป็นปัญหาสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว	3 (1.1)
มีความก้าวหน้าในวิชาชีพมากกว่าสาขาอื่น	2 (0.7)
ผลการเรียนในสาขาวิชาที่จะสมัครแพทย์ประจำบ้าน	1 (0.4)
โอกาสเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องน้อย	1 (0.4)
เป็นสาขาวิชาที่เรียนจบแล้วมีรายได้ดี	1 (0.4)
มีต้นสังกัดให้ไปศึกษาต่อ	1 (0.4)
สมัครเข้าฝึกอบรมได้โดยไม่ต้องใช้ทุนครบ 3 ปี	1 (0.4)
ไม่ระบุ	8 (2.9)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการเลือกสาขาฝึกอบรมแพทย์ (n=275)

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกสาขา	ค่าเฉลี่ย	เกณฑ์
ความชอบส่วนตัว	4.50	มาก
ประทับใจในอาจารย์ผู้สอน	3.99	มาก
ประทับใจในการทำงานหรือผลงานของแพทย์เฉพาะทางในสาขาที่เลือก	3.93	มาก
เห็นใจและอยากช่วยเหลือผู้ป่วยในสาขาวิชาดังกล่าว	3.91	มาก
การปฏิบัติงานอยู่ในสาขาดังกล่าวก่อนไปฝึกอบรม	3.65	มาก
ลักษณะงานยืดหยุ่น มีอิสระ มีเวลาว่างทำอย่างอื่นได้	3.45	ปานกลาง
หาที่ทำงานได้ง่ายหลังสำเร็จการฝึกอบรม	3.42	ปานกลาง
ความพึงพอใจต่อต้นสังกัด	3.33	ปานกลาง
มีต้นสังกัดให้ไปศึกษาต่อ	3.25	ปานกลาง
ผลการเรียนในสาขาวิชาที่จะสมัครแพทย์ประจำบ้าน	3.24	ปานกลาง
เป็นสาขาวิชาที่งานไม่หนัก มีกรณีฉุกเฉินน้อย	3.15	ปานกลาง
เกรดเฉลี่ยรวม	3.12	ปานกลาง
โอกาสเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องน้อย	3.11	ปานกลาง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกสาขา	ค่าเฉลี่ย	เกณฑ์
เป็นสาขาวิชาที่เรียนจบแล้วมีรายได้ดี	3.05	ปานกลาง
มีความก้าวหน้าในวิชาชีพมากกว่าสาขาอื่น	3.03	ปานกลาง
อัตราการแข่งขันไม่สูง	2.92	ปานกลาง
เป็นสาขาวิชาที่กำลังนิยมหรือได้รับการยอมรับจากสังคมมาก	2.91	ปานกลาง
สมัครเข้าฝึกอบรมได้โดยไม่ต้องใช้ทุนครบ 3 ปี	2.88	ปานกลาง
เลือกสาขาที่เป็นปัญหาสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว	2.76	ปานกลาง
ความประสงค์ของพ่อแม่ หรือญาติพี่น้อง	2.50	น้อย
การชักชวนจากเพื่อน	2.35	น้อย

หมายเหตุ:
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.51–5.00 อยู่ในเกณฑ์มากที่สุด ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.51–4.50 อยู่ในเกณฑ์มาก ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51–3.50 อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.51–2.50 อยู่ในเกณฑ์น้อย ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00–1.50 อยู่ในเกณฑ์น้อยที่สุด

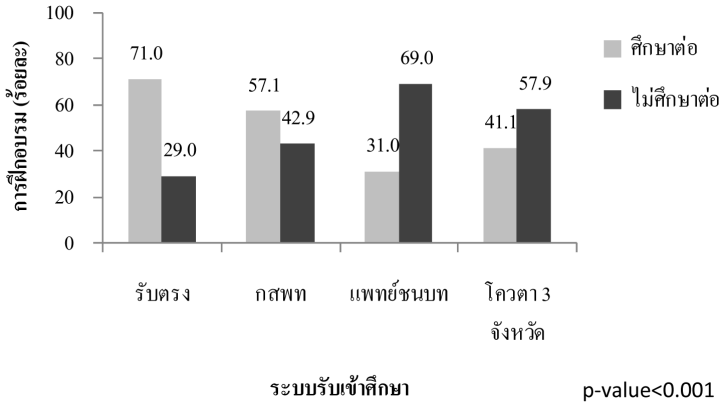
4. การเลือกสาขาการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ

ผลการศึกษาพบว่าความต้องการศึกษาต่อไม่แตกต่างกันระหว่างเพศของนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในแต่ละระดับเกรดเฉลี่ยสะสม (p-value<0.001) และระบบโครงการรับเข้าศึกษาแพทย์ (p-value<0.001) โดยนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติที่รับเข้าศึกษาแพทย์โดยวิธีรับตรง และรับจากกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย มีสัดส่วนของการฝึกอบรมต่อสูงกว่านักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติที่รับเข้าศึกษาแพทย์ในโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทและ 3 จังหวัดชายแดนใต้ (รูปที่ 1) และนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมมากกว่า มีสัดส่วนของการศึกษาต่อสูงกว่านักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติที่มีเกรดเฉลี่ยต่ำกว่า (รูปที่ 2)

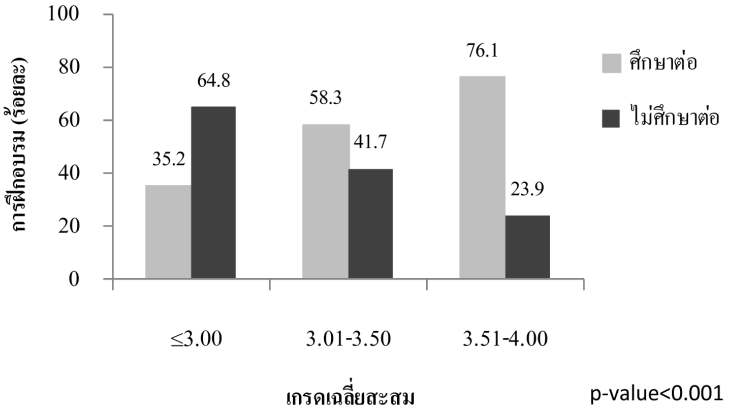
วิจารณ์

จากการศึกษานี้พบว่านักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติจะเลือกฝึกอบรมต่อหรือไม่นั้นสัมพันธ์กับระดับเกรดเฉลี่ยสะสม โดยนักศึกษาเวชปฏิบัติที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมมาก มีสัดส่วนฝึกอบรมต่อในสาขาเฉพาะทางสูงกว่านักศึกษาเวชปฏิบัติที่มีเกรดเฉลี่ยต่ำ นอกจากนี้พบว่านักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติที่รับเข้าศึกษาแพทย์จากโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชนบทและ 3 จังหวัดชายแดนใต้นั้น มีสัดส่วนของการฝึกอบรมต่อต่ำกว่าโครงการรับเข้าศึกษาแพทย์โดยวิธีการอื่นๆ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะข้อจำกัดของโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทและ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ที่ระบุให้นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติทุกคนที่สมัครในโครงการดังกล่าวต้องออกไปปฏิบัติงานชดใช้ทุนให้กับโครงการก่อนการศึกษาต่อเป็นแพทย์เฉพาะทาง

นอกจากนี้พบว่าสาขาแพทย์เฉพาะทางที่นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติเลือกฝึกอบรมต่อ 3 อันดับแรกคือ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และกุมารเวชศาสตร์ ซึ่งเหมือนกับการศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมาในปี พ.ศ. 2555[8] แสดงว่าแนวโน้มการเลือกฝึกอบรมต่อของนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติในประเทศไทยนั้น ยังคงให้ความสนใจเลือกศึกษาต่อในสาขากลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมบริหารจัดการเวลาได้โดยอิสระ ซึ่งได้แก่ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ ศัลยแพทย์ ซึ่งมีความต่างจากการศึกษาในประเทศอเมริกาที่พบว่านักศึกษาแพทย์รุ่นหลังจากปี พ.ศ. 2523 มีแนวโน้มที่จะเลือกเรียนแพทย์ในสาขากลุ่มที่สามารถควบคุมบริหารจัดการเวลาได้โดยอิสระ คือ วิสัญญีแพทย์ จักษุแพทย์ แพทย์โสต ศอ นาสิก แพทย์ผิวหนัง รังสีแพทย์ และจิตแพทย์ มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมบริหารจัดการเวลาได้โดยอิสระ[3]



รูปที่ 1 ความต้องการฝึกอบรมแยกตามระบบรับเข้าศึกษา



รูปที่ 2 ความต้องการฝึกอบรมแยกตามเกรดเฉลี่ยสะสม

ส่วนผลการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกสาขาฝึกอบรมของนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัตินั้นมีความใกล้เคียงกับการศึกษาที่ผ่านมา โดยพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกสาขาฝึกอบรมในระดับมากที่สุดคือ ความชอบส่วนตัวที่มีต่อสาขาวิชานั้นๆ[1,2] โดยอิทธิพลที่มาจากพ่อ แม่ ญาติ พี่น้อง หรือเพื่อนนั้นมีเพียงส่วนน้อย นอกจากนี้การมีอาจารย์แพทย์ผู้เป็นต้นแบบหรือเป็นแบบอย่าง หรือความรู้สึกประทับใจในงานและการมีโอกาสได้ปฏิบัติงานในสาขานั้นๆ ก่อนการเลือกฝึกอบรมของนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเลือกฝึกอบรม[3-8] นอกจากนี้มีข้อพึงสังเกตว่าสัดส่วนจำนวนนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติที่ต้องการสมัครฝึกอบรมต่อมีแนวโน้มเป็นไปตามอัตราจำนวนการรับแพทย์ใช้ทุนในแต่ละสาขาวิชานั้นๆ (ตารางที่ 4)

อย่างไรก็ตามเพื่อลดโอกาสการเกิดความเครียด หรือความผิดหวังจากการเลือกสาขาฝึกอบรมจนต้องยุติการอบรมหลังจากเข้ารับการอบรมในสาขาที่ตนเองเลือกแล้วนั้น สถาบันฝึกอบรมควรเปิดโอกาสให้นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติได้มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในสาขานั้นๆ ก่อนการเลือกสาขา

ตารางที่ 4 จำนวนแพทย์ที่ต้องการสมัครศึกษาต่อในแต่ละสาขา เทียบกับอัตราแพทย์ใช้ทุนที่เปิดรับสมัคร ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2559

รายชื่อสาขา	จำนวนที่ต้องการสมัครศึกษาต่อ (คน)	อัตราแพทย์ใช้ทุนที่เปิดรับสมัคร (อัตรา)
อายุรศาสตร์	43	12
ศัลยศาสตร์	39	10
กุมารเวชศาสตร์	38	8
ออร์โธปิดิกส์	22	5
เวชศาสตร์ชุมชน/ครอบครัว	20	4
สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	16	6
รังสีวิทยา	16	5
จิตเวชศาสตร์	14	2
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	9	3
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	7	1
วิสัญญีวิทยา	7	5
จักษุวิทยา	7	2
โสต ศอ นาสิกวิทยา	5	3
พยาธิวิทยา	3	4
นิติเวชศาสตร์	1	1
ระบาดวิทยา	1	2

ฝึกอบรมให้มากที่สุด และส่งเสริมให้นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติเลือกสาขาฝึกอบรมต่อในสาขาที่ตนมีความชอบจริง นอกจากนี้ในการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง สถาบันฝึกอบรมควรให้ความสำคัญใส่ใจถึงเจตจำนง ความชอบ ความประทับใจส่วนตนของผู้เข้าอบรมเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการต่อยอดความคิดความฝันและความหมายของการเป็นแพทย์เฉพาะทางในสาขานั้นๆ ของผู้เข้าอบรมให้สอดคล้องกับวิชาชีพ ก็อาจทำให้ความขัดแย้ง หรือความเครียดจนต้องขอยุติการฝึกอบรมนั้นลดน้อยลง

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้ คือ จำนวนผู้ตอบกลับแบบสอบถามมีจำนวนน้อย คือ ร้อยละ 69.9 และเป็นการศึกษาเฉพาะสถาบันโรงเรียนแพทย์ในภาคใต้ ดังนั้นผลการศึกษานี้อาจไม่เป็นตัวแทนของนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติจากสถาบันส่วนภูมิภาคอื่นและสถาบันส่วนกลางทั้งหมดได้ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติชั้นปีที่ 6 ดังนั้นในอนาคตเมื่อนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติจบไปทำงานเป็นแพทย์แล้วนั้นอาจมีมุมมองเรื่องการเรียนต่อเป็นแพทย์เฉพาะทางที่เปลี่ยนไปได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในครั้งต่อไป ควรศึกษาในกลุ่มสถาบันแพทย์อื่นๆ รวมทั้งศึกษามุมมองในการเรียนต่อแพทย์เฉพาะทางในกลุ่มแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถาบันการพยาบาลหรือโรงพยาบาลต่างๆ ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ

สรุป

ถ้าไม่มีข้อจำกัดของโครงการสมัครเข้าเรียนแพทย์ นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติมีแนวโน้มที่จะเลือกสาขาฝึกอบรมต่อเป็นแพทย์เฉพาะทางทันทีที่จบการศึกษา สาขาที่ได้รับเลือกฝึกอบรมเป็น 3 อันดับแรกคือ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และกุมารเวชศาสตร์ และปัจจัยที่เป็นเหตุผลในการเลือกสาขาฝึกอบรมคือ ความชอบส่วนตัวที่มีต่อสาขาแพทย์เฉพาะทางนั้นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Lefevre JH, Roupret M, Kerneis S, Karila L. Career choice of medical students: a national survey of 1,780 students. Med Educ 2010; 44: 603 – 12.
2. Wallick MM, Camfbre KM, Randall HM. Personality type and medical specialty choice. J La State Med Soc 1999; 151: 463 – 9.
3. Schwartz RW, Haley JV, Williams C, Jarecky RK, Strodel WE, Young B, et al. The controllable lifestyle factor and students' attitudes about specialty selection. Acad Med 1990; 65: 207–10.
4. Kassebaum DG, Szenas PL. Factor influencing the specicialty choices of 1,993 medical school graduates. Acad Med 1994; 69: 163 – 70.
5. Rosenthal MP, Diamond JJ, Rabinowitz HK, Bauer LC, Jones RL, Kearl GW, et al. Influence of income, hours worked, and loan repayment on medical students' decision to pursue a primary care career. JAMA 1994; 271: 914 – 7.
6. Burack JH, Irby DM, Carline JD, Ambrozy DM, Ellsbury KE, Stritter FT. A study of medical students' specialty–choice pathways: trying on possible selves. Acad Med 1997; 72: 534 – 41.
7. Kiker BF, Zeh M. Relative income expectations, expected malpractice premium costs, and other determinations of physician speciatly choice. J Health Soc Behav 1998; 39: 152 – 67.
8. Satayasai W, Singalavanija S, Noipayak P. Factors affect decision making in the field of residency training. Thammasat Med J 2014; 14: 528 – 36.
9. Collier VU, McCue JD, Markus A, Smith L. Stress in medical residency: status quo after a decade of reform?. Ann Intern Med 2002; 136: 384 – 90.
10. Levey RE. Sources of stress for residents and recommendations for programs to assist them. Acad Med 2001; 76: 142 – 50.
11. Cohen JS, Patten S. Well–being in residency training: a survey examining resident physician satisfaction both within and outside of residency training and mental health in Alberta. BMC Med Educ 2005; 5: 21.
12. Haoka T, Sasahara S, Tomotsune Y, Yoshino S, Maeno T, Matsuzaki I. The effect of stress–related factors on mental health status among resident doctors in Japan. Med Educ 2010; 44: 826 – 34.
13. Aufses AH, Slater GI, Hollier LH. The nature and fate of categorical surgical residents who "drop out". Am J Surg 1998; 175: 236 – 9.
14. Yao DC, Wright SM. The challenge of problem residents. J Gen Intern Med 2001; 16: 486 – 92.
15. Cohen JS, Patten S. Well–being in residency training: a survey examining resident physician satisfaction both within and outside of residency training and mental health in Alberta. BMC Med Educ 2005; 5: 21.