อัตราการคงอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของศิษย์เก่า คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พิศาล ไม้เรียง* **อนงค์ศรี งอสอน***
อภิดา รุณวาทย์* **บุศยศรี ศรีบุศยกุล***
ปราณี คำมา*

บทคัดย่อ การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจอัตราคงอยู่ของศิษย์เก่าแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือภายหลังการชดใช้ทุน. ประชากรที่ใช้ศึกษาเป็นศิษย์เก่าที่จบการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต รุ่นที่ ๑-๒๒. การสำรวจรวบรวมข้อมูลรายชื่อศิษย์เก่าได้จากสมาคมศิษย์เก่าและงานบริการการศึกษา. การตรวจสอบรายชื่อและสถานปฏิบัติงานได้จากข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและจากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข. การค้นหาที่อยู่ศิษย์เก่าที่ไม่ทราบสังกัดเพิ่มเติมโดยนำรายชื่อไปค้นหาเบอร์โทรศัพท์ แล้วจึงสอบถามที่อยู่ศิษย์เก่า. นอกจากนี้ยังได้ค้นเพิ่มเติมจากการสอบถามตัวแทนศิษย์เก่าแต่ละรุ่นและคณาจารย์ที่ไปเยี่ยมศิษย์เก่า ณ สถานที่ปฏิบัติงานได้ช่วยตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม จนได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุด. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ.

ผลการศึกษา พบว่า

๑. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีศิษย์เก่าคงอยู่ในพื้นที่ชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ ๗๐ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายร้อยละ ๑๐ จากระบบรับตรงเข้าศึกษา ร้อยละ ๖๐.

๒. แพทย์ศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยขอนแก่นกระจายอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ ๗๐, รองลงมาเป็นกรุงเทพมหานครร้อยละ ๑๑.๖๕. เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาเมื่อ พ.ศ. ๒๕๓๕ พบว่าอัตราการคงอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ลดลงร้อยละ ๓, ขณะที่จำนวนที่เข้าไปอยู่ในกรุงเทพมหานคร เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑.๘๕.

๓. ศิษย์เก่าไปอยู่ในสังกัดโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มากกว่าที่อยู่ในโรงพยาบาลชุมชน.

๔. ศิษย์เก่าที่ปฏิบัติงานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือสังกัดโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ ๒๖.๘๘, รองลงมาสังกัดโรงพยาบาลศูนย์ร้อยละ ๒๕.๔๘, และสังกัดโรงพยาบาลเอกชนร้อยละ ๓.๔๖.

๕. โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบททุกรุ่นสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ถึงร้อยละ ๒๕.๖๖ และร้อยละ ๒๑.๖๓.

๖. แนวโน้มการคงอยู่ของศิษย์เก่าในภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉลี่ยร้อยละ ๗๐ สูงกว่าเป้าหมายร้อยละ ๖๐, มีทั้งหมด ๑๙ รุ่นจากทั้งหมด ๒๒ รุ่น. รุ่นที่มีการคงอยู่มากที่สุดคือรุ่นที่ ๒๐ ร้อยละ ๙๒.๔๕, รองลงมาคือรุ่นที่ ๑๖ ร้อยละ ๙๐, รุ่นที่ ๒๑ ร้อยละ ๘๙.๖๖ ตามลำดับ. มีเพียง ๓ รุ่นที่มีการคงอยู่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ คือ รุ่นที่ ๒ ร้อยละ ๕๔.๕๕, รุ่นที่ ๕ ร้อยละ ๕๑.๑๖, และรุ่นที่ ๖ ร้อยละ ๔๘.๗๘.

จากผลการศึกษาสรุปว่า ศิษย์เก่าแพทย์มหาวิทยาลัยขอนแก่นยังคงดำรงชีวิตอยู่ในชนบทเพื่อชาวชนบทได้ตามเจตนารมณ์และปรัชญาของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตทั้ง ๓ หลักสูตรที่เริ่มเปิดสอนมา. การปรับปรุงหลักสูตรทุกหลักสูตรยังคงเน้นการผลิตแพทย์ที่สามารถแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน, มีเจตคติที่ดีในการให้บริการและปฏิบัติงานทางการแพทย์และสาธารณสุขในชุมชน, ซึ่งทั้งหมดนี้สอดคล้องกับปณิธานของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ตั้งไว้แต่ต้น และได้สนองตอบความต้องการของสังคมได้เป็นอย่างดี.

คำสำคัญ: *การกระจายแพทย์, การคงอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, ผลผลิตโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท*

**คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, จังหวัดขอนแก่น*

Abstract **Retention Rate of Medical Graduates of Khon Kaen University in Northeastern Part**

Pisaln Mairieng*, Anongsri Ngoson*, Apida Runvat*, Bussayasri Sribussayakul*, Pranee Kumma*

**Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen Province, Thailand*

The survey research was aimed at determining the retention rate of medical graduates of Khon Kaen University in Northeastern Part, after their compulsory three-year bonded period. The population under study were physicians who graduated from Khon Kaen medical school during the period 1979-2000. The list of alumni was colleted from the Alumni Association and Medical Education section. The list of alumni and their workplaces was investigated from Provincial Health Offices and the GIS of the Ministry of Public Health. The incomplete list of alumni and their workplaces was investigated by searching telephone numbers and asking questions of the alumni deputy. The list of alumni was verified by teachers who had to visit the alumni at their workplaces. The data were analyzed using percentages. The research findings were as follows:

1. The medical graduates remaining in the Northeast (70%) was higher than the quota rate (60%) by 10 percent.

2. The distribution of alumni was as follows: in the Northeast 70 percent and in Bangkok 11.65 percent. Compared with findings in 1992, the distribution in the Northeast decreased by 3 percent whereas in Bangkok it increased by 1.85 percent.

3. The alumni were stationed in large hospital (51%) more than community hospitals (49%).

4. The alumni in the Northeast worked at community hospitals 26.88 percent, regional hospitals 25.48 percent and private hospital 3.46 percent.

5. The production of the Collaborative Project to increase the production of rural doctors (CPIRD) was higher than the target by 29.66 percent for 1999 graduates and by 21.63 percent for 2000 graduates.

6. The retention rate in the Northeast (70%) was higher than the target (60%); 19 years out of 22 years had higher than quota rate. The three highest retention rates were 1998 graduates (92.45%), 1994 graduates (92.45%), and 1999 graduates (92.45%) respectively. The three lower rates were 1983 graduates (48.78%), 1982 graduates (51.16%), and 1979 graduates (54.55%) respectively.

Medical graduates from Khon Kaen University were retained in the community. The retention rate was in line with the intention and philosophy of three medical curricula, which emphasize that medical doctors should improve the public health of the community, have a positive attitude toward serving and working with others in the health team. The research findings confirmed the objective of the Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

Key words: *distribution of physicians, retention rate in the Northeast, production of CPIRD*

ภูมิหลังและเหตุผล

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นได้ก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๕ จากปัญหาขาดแคลนแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, เริ่มเปิดรับนักศึกษาใน พ.ศ. ๒๕๑๖ ผลิตบัณฑิตแพทย์จนถึงปัจจุบัน ๒๙ รุ่น จำนวน ๒,๘๑๒ คน. อัตราการรับนักเรียนเข้าศึกษาตามแผนการผลิตแพทย์ในแผนพัฒนาประเทศเป็นระยะ. ในช่วง ๑๐ ปีแรก รับนักเรียนจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือเฉลี่ยปีละ ๓๕ คน, รับจากส่วนกลางเฉลี่ยปีละ ๒๓ คน. ช่วง ๑๐ ปีที่ ๒ อัตราการผลิตแพทย์เพิ่มขึ้น รับนักเรียนจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือเฉลี่ยปีละ ๕๘ คน, รับจากส่วนกลาง เฉลี่ยปีละ ๓๘ คน, และช่วง ๖ ปีถัดมา คณะฯได้ผลิตแพทย์เพิ่มขึ้นอีกตามโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทของกระทรวงสาธารณสุข โดยรับนักเรียนจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ ๑๑๒ คน, รับจากส่วนกลาง เฉลี่ยปีละ ๓๘ คนเท่าเดิม. จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๘ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรต่ำสุด ๑:๗,๔๖๖ คน ในขณะที่ในกรุงเทพมหานครมีสัดส่วนสูงสุด คือ แพทย์ ๑ คนต่อประชากร ๘๗๙ คน, ผู้วิจัยจึงสนใจทำการสำรวจการกระจายแพทย์ตามแผนพัฒนาประเทศ และการ

บรรลุเป้าหมายในการผลิตแพทย์ ตามปณิธานของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาเป็นเชิงสำรวจ ประชากรเป็นศิษย์เก่าแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น รุ่นที่ ๑-๒๒ (พ.ศ. ๒๕๑๖-๒๕๓๗) มีจำนวนศิษย์เก่าทั้งหมด ๑,๗๖๑ คน. ระยะเวลาที่ศึกษา มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๐- มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๑.

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสำรวจรายชื่อศิษย์เก่าจากสมาคมศิษย์เก่าและงานบริการการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ตรวจสอบรายชื่อและสถานปฏิบัติงานจากข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและจากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) กระทรวงสาธารณสุข.[๒] และค้นหาที่อยู่ศิษย์เก่าที่ไม่ทราบสังกัดเพิ่มเติมโดยนำรายชื่อไปค้นหาเบอร์โทรศัพท์ แล้วจึงสอบถามที่อยู่ศิษย์เก่า. นอกจากนี้ยังได้ค้นเพิ่มเติมจากการสอบถามตัวแทนศิษย์เก่าแต่ละรุ่นและคณาจารย์ที่ไปเยี่ยมศิษย์เก่า ณ สถานที่ปฏิบัติงานได้ช่วยตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม จนได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุด.

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ.

ตารางที่ ๑ จำนวนศิษย์เก่า จำแนกตามเพศ

รุ่น	ปีที่รับเข้า	ชาย		หญิง		รวม
		คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	
๑	๒๕๑๖	๘	๕๐.๐๐	๘	๕๐.๐๐	๑๖
๒	๒๕๑๗	๓๑	๗๕.๔๕	๘	๒๐.๕๑	๓๕
๓	๒๕๑๘	๒๕	๗๘.๓๘	๘	๒๑.๖๒	๓๗
๔	๒๕๑๕	๓๕	๗๒.๕๒	๑๓	๒๗.๐๘	๔๘
๕	๒๕๒๐	๓๓	๕๘.๕๓	๒๓	๔๑.๐๗	๕๖
๖	๒๕๒๑	๓๔	๖๑.๘๒	๒๑	๓๘.๑๘	๕๕
๗	๒๕๒๒	๔๔	๖๒.๘๖	๒๖	๓๗.๑๔	๗๐
๘	๒๕๒๓	๕๔	๗๒.๕๗	๒๐	๒๗.๐๓	๗๔
๙	๒๕๒๔	๔๘	๗๑.๖๔	๑๙	๒๘.๓๖	๖๗
๑๐	๒๕๒๕	๕๘	๖๕.๘๘	๒๕	๓๐.๑๒	๘๓
๑๑	๒๕๒๖	๖๒	๖๔.๕๘	๓๔	๓๕.๔๒	๕๖
๑๒	๒๕๒๗	๖๒	๖๘.๘๕	๒๘	๓๑.๑๑	๕๐
๑๓	๒๕๒๘	๖๔	๖๔.๖๕	๓๕	๓๕.๓๕	๕๕
๑๔	๒๕๒๙	๕๐	๕๔.๕๕	๔๑	๔๕.๐๕	๕๑
๑๕	๒๕๓๐	๗๒	๗๐.๕๕	๓๐	๒๙.๔๑	๑๐๒
๑๖	๒๕๓๑	๖๑	๖๐.๔๐	๔๐	๓๙.๖๐	๑๐๑
๑๗	๒๕๓๒	๕๕	๕๓.๕๒	๔๗	๔๖.๐๘	๑๐๒
๑๘	๒๕๓๓	๔๖	๔๕.๔๖	๔๗	๕๐.๕๔	๕๓
๑๙	๒๕๓๔	๔๔	๔๕.๓๖	๕๓	๕๔.๖๔	๕๗
๒๐	๒๕๓๕	๔๖	๔๔.๖๖	๕๗	๕๕.๓๔	๑๐๓
๒๑	๒๕๓๖	๔๔	๓๓.๐๘	๘๕	๖๖.๕๒	๑๓๓
๒๒	๒๕๓๗	๓๗	๓๓.๕๔	๗๒	๖๖.๐๖	๑๐๕
	รวม	**๑,๐๑๗**	**๕๗.๗๕**	**๗๔๔**	**๔๒.๒๕**	**๑,๗๖๑**

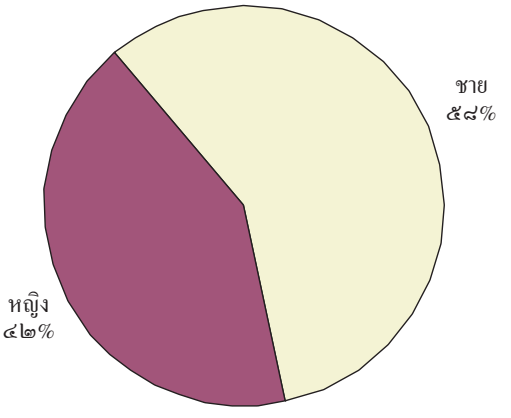
ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของศิษย์เก่า

ศิษย์เก่ามีจำนวนทั้งหมด ๑,๗๖๑ คน เป็นชายร้อยละ ๕๗.๗๕ และเป็นหญิงร้อยละ ๔๒.๒๕ (ตารางที่ ๑ และรูปที่ ๑).

การกระจายตัวของของศิษย์เก่าในภูมิภาคต่าง ๆ

ศิษย์เก่าแพทย์ รุ่นที่ ๑ - ๒๒ เข้าศึกษา พ.ศ. ๒๕๑๖-๒๕๓๗ มีจำนวนทั้งสิ้น ๑,๗๖๑ คน, สามารถติดตามทราบสังกัดและที่อยู่แน่นอน ๑,๑๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๓๗,



รูปที่ ๑ สัดส่วนของศิษย์เก่าจำแนกตามเพศ

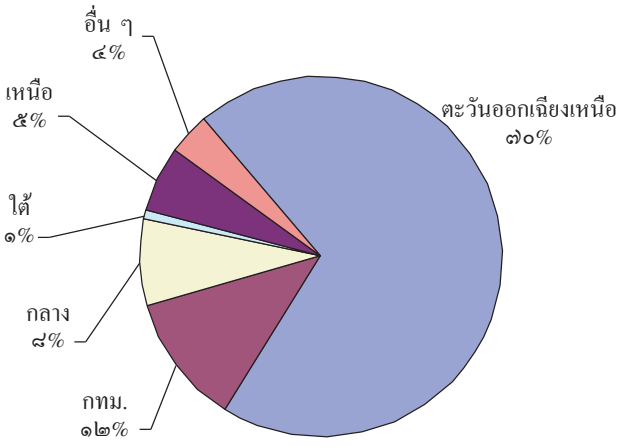
ตารางที่ ๒ จำนวนศิษย์เก่าที่ปฏิบัติงานในภูมิภาคต่าง ๆ

รุ่น	ปีที่รับเข้า	ตะวันออกเฉียงเหนือ	กทม.	ภูมิภาคอื่น ๆ					รวม
				กลาง	ใต้	เหนือ	อื่น ๆ	รวม	
๑	๒๕๑๖	๑๑	๒	๑	๐	๐	๐	๑	๑๔
๒	๒๕๑๗	๑๘	๖	๖	๒	๑	๐	๙	๓๓
๓	๒๕๑๘	๒๑	๗	๐	๑	๑	๓	๕	๓๓
๔	๒๕๑๙	๒๕	๖	๑	๐	๒	๓	๖	๓๗
๕	๒๕๒๐	๒๒	๕	๘	๒	๔	๒	๑๖	๔๓
๖	๒๕๒๑	๒๐	๗	๖	๑	๔	๓	๑๔	๔๑
๗	๒๕๒๒	๒๖	๙	๒	๐	๓	๑	๖	๔๑
๘	๒๕๒๓	๒๙	๖	๔	๑	๔	๓	๑๒	๔๗
๙	๒๕๒๔	๓๒	๕	๓	๐	๓	๓	๙	๔๖
๑๐	๒๕๒๕	๓๙	๗	๔	๑	๑	๒	๘	๕๔
๑๑	๒๕๒๖	๔๖	๑๐	๖	๑	๔	๑	๑๒	๖๘
๑๒	๒๕๒๗	๔๙	๑๑	๕	๐	๓	๑	๙	๖๙
๑๓	๒๕๒๘	๖๒	๑๑	๙	๐	๔	๕	๑๘	๙๑
๑๔	๒๕๒๙	๓๕	๗	๕	๑	๒	๓	๑๑	๕๓
๑๕	๒๕๓๐	๕๔	๙	๖	๐	๖	๕	๑๗	๘๐
๑๖	๒๕๓๑	๔๕	๒	๓	๐	๐	๐	๓	๕๐
๑๗	๒๕๓๒	๔๑	๙	๒	๐	๕	๓	๑๐	๖๐
๑๘	๒๕๓๓	๓๔	๖	๗	๐	๔	๒	๑๓	๕๓
๑๙	๒๕๓๔	๓๑	๔	๓	๐	๔	๑	๘	๔๓
๒๐	๒๕๓๕	๔๙	๑	๑	๐	๑	๑	๓	๕๓
๒๑	๒๕๓๖	๕๒	๐	๓	๐	๓	๐	๖	๕๘
๒๒	๒๕๓๗	๔๐	๐	๓	๐	๔	๒	๙	๔๙
	รวม	**๗๘๑**	**๑๓๐**	**๘๘**	**๑๐**	**๖๓**	**๔๔**	**๒๐๕**	**๑,๑๑๖**
	ร้อยละ	**๖๙.๙๘**	**๑๑.๖๕**	**๗.๘๙**	**๐.๙๐**	**๕.๖๕**	**๓.๙๔**	**๑๘.๓๗**	**๑๐๐**

โดยมีศิษย์เก่าที่ทำงานอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ ๗๐, กรุงเทพมหานครร้อยละ ๑๑.๖๕, ภาคกลางร้อยละ ๗.๘๙, ภาคใต้ ร้อยละ ๐.๙๐, ภาคเหนือร้อยละ ๕.๖๕, และภาคอื่นๆ ร้อยละ ๓.๙๔ (ตารางที่ ๒ และรูปที่ ๒).

อัตราการคงอยู่ของศิษย์เก่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

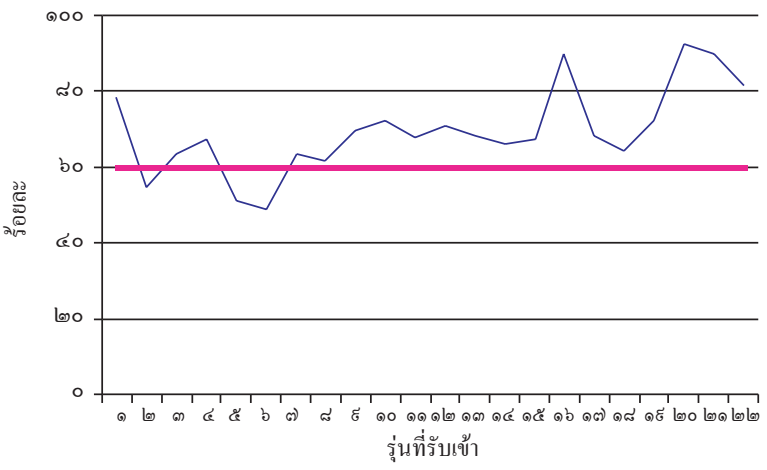
ศิษย์เก่าที่ยังคงอยู่ปฏิบัติงานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างน้อยร้อยละ ๖๐ มีทั้งหมด ๑๙ รุ่นจากทั้งหมด ๒๒ รุ่น. รุ่นที่คงอยู่ในภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุดคือรุ่นที่ ๒๐ ร้อยละ ๙๒.๔๕, รองลงมาคือ รุ่นที่ ๑๖ ร้อยละ ๙๐, รุ่นที่ ๒๑ ร้อยละ ๘๙.๖๖ ตามลำดับ. รุ่นที่มีการคงอยู่ต่ำกว่า



รูปที่ ๒ สัดส่วนศิษย์เก่าที่ปฏิบัติงานในภูมิภาคต่าง ๆ

ตารางที่ ๓ เปรียบเทียบการคงอยู่ของศิษย์เก่าในภูมิภาคและนอกภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

รุ่น	ปีที่รับเข้า	จำนวนศิษย์เก่าที่ทราบสังกัด	การคงอยู่ในภาค		การคงอยู่นอกภาค	
			คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
๑	๒๕๑๖	๑๔	๑๑	๗๘.๕๗	๓	๒๑.๔๓
๒	๒๕๑๗	๓๓	๑๘	๕๔.๕๕	๑๕	๔๕.๔๕
๓	๒๕๑๘	๓๓	๒๑	๖๓.๖๔	๑๒	๓๖.๓๖
๔	๒๕๑๙	๓๗	๒๕	๖๗.๕๗	๑๒	๓๒.๔๓
๕	๒๕๒๐	๔๓	๒๒	๕๑.๑๖	๒๑	๔๘.๘๔
๖	๒๕๒๑	๔๑	๒๐	๔๘.๗๘	๒๑	๕๑.๒๒
๗	๒๕๒๒	๔๑	๒๖	๖๓.๔๑	๑๕	๓๖.๕๙
๘	๒๕๒๓	๔๗	๒๙	๖๑.๗๐	๑๘	๓๘.๓๐
๙	๒๕๒๔	๔๖	๓๒	๖๙.๕๗	๑๔	๓๐.๔๓
๑๐	๒๕๒๕	๕๔	๓๙	๗๒.๒๒	๑๕	๒๗.๗๘
๑๑	๒๕๒๖	๖๘	๔๖	๖๗.๖๕	๒๒	๓๒.๓๕
๑๒	๒๕๒๗	๖๙	๔๙	๗๑.๐๑	๒๐	๒๘.๙๙
๑๓	๒๕๒๘	๙๑	๖๒	๖๘.๑๓	๒๙	๓๑.๘๗
๑๔	๒๕๒๙	๕๓	๓๕	๖๖.๐๔	๑๘	๓๓.๙๖
๑๕	๒๕๓๐	๘๐	๕๔	๖๗.๕๐	๒๖	๓๒.๕๐
๑๖	๒๕๓๑	๕๐	๔๕	๙๐.๐๐	๕	๑๐.๐๐
๑๗	๒๕๓๒	๖๐	๔๑	๖๘.๓๓	๑๙	๓๑.๖๗
๑๘	๒๕๓๓	๕๓	๓๔	๖๔.๑๕	๑๙	๓๕.๘๕
๑๙	๒๕๓๔	๔๓	๓๑	๗๒.๐๙	๑๒	๒๗.๙๑
๒๐	๒๕๓๕	๕๓	๔๙	๙๒.๔๕	๔	๗.๕๕
๒๑	๒๕๓๖	๕๘	๕๒	๘๙.๖๖	๖	๑๐.๓๔
๒๒	๒๕๓๗	๔๙	๔๐	๘๑.๖๓	๙	๑๘.๓๗
	รวม	๑,๑๑๖	**๗๘๑**	**๗๐.๐**	**๓๖๙**	**๓๓.๐๖**



รูปที่ ๓ สัดส่วนของศิษย์เก่าที่ปฏิบัติงานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตารางที่ ๔ ประเภทสถานที่ปฏิบัติงานของศิษย์เก่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

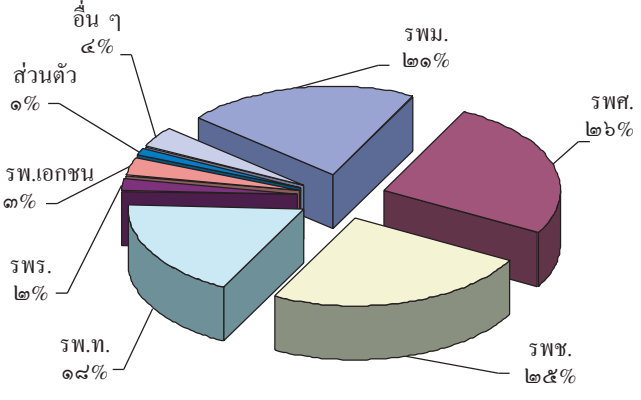
รุ่น	ปีที่รับเข้า	รพม.	รพศ.	รพ./สถานพยาบาลที่อยู่ในชุมชน				รพ.เอกชน	ส่วนตัว	อื่น ๆ	รวม
				รพช.	รพท.	รพร.	รวม				
๑	๒๕๑๖	๖	๒	๒	๐	๐	๒	๐	๐	๑	๑๑
๒	๒๕๑๗	๕	๒	๓	๔	๑	๘	๑	๐	๒	๑๘
๓	๒๕๑๘	๘	๓	๕	๒	๐	๗	๒	๐	๑	๒๑
๔	๒๕๑๙	๘	๔	๖	๓	๑	๑๐	๐	๑	๒	๒๕
๕	๒๕๒๐	๖	๕	๕	๒	๐	๗	๓	๐	๑	๒๒
๖	๒๕๒๑	๙	๔	๒	๒	๐	๔	๐	๑	๒	๒๐
๗	๒๕๒๒	๕	๖	๑	๑๐	๑	๑๒	๑	๐	๒	๒๖
๘	๒๕๒๓	๑	๗	๘	๙	๑	๑๘	๑	๐	๒	๒๙
๙	๒๕๒๔	๓	๑๒	๖	๘	๑	๑๕	๐	๑	๑	๓๒
๑๐	๒๕๒๕	๙	๑๐	๖	๖	๑	๑๓	๕	๐	๒	๓๙
๑๑	๒๕๒๖	๑๔	๙	๘	๗	๑	๑๖	๕	๑	๑	๔๖
๑๒	๒๕๒๗	๑๕	๑๗	๔	๑๐	๐	๑๔	๑	๐	๒	๔๙
๑๓	๒๕๒๘	๑๔	๒๙	๑๑	๓	๐	๑๔	๒	๐	๓	๖๒
๑๔	๒๕๒๙	๙	๘	๕	๑๐	๐	๑๕	๐	๑	๒	๓๕
๑๕	๒๕๓๐	๙	๑๐	๑๑	๑๓	๓	๒๗	๕	๑	๒	๕๔
๑๖	๒๕๓๑	๑๐	๑๐	๑๕	๘	๑	๒๔	๐	๐	๑	๔๕
๑๗	๒๕๓๒	๕	๑๑	๑๙	๓	๒	๒๔	๐	๐	๑	๔๑
๑๘	๒๕๓๓	๓	๘	๑๗	๔	๑	๒๒	๐	๑	๐	๓๔
๑๙	๒๕๓๔	๔	๗	๗	๑๒	๑	๒๐	๐	๐	๐	๓๑
๒๐	๒๕๓๕	๘	๑๒	๑๕	๑๐	๑	๒๖	๐	๑	๒	๔๙
๒๑	๒๕๓๖	๖	๑๓	๒๔	๘	๑	๓๓	๐	๐	๐	๕๒
๒๒	๒๕๓๗	๑๐	๑๐	๑๒	๖	๑	๑๙	๑	๐	๐	๔๐
	รวม	**๑๖๗**	**๑๙๙**	**๑๙๒**	**๑๔๐**	**๑๘**	**๓๕๐**	**๒๗**	**๘**	**๓๐**	**๗๘๑**
	ร้อยละ	**๒๑.๓๘**	**๒๕.๔๘**	**๒๔.๕๘**	**๑๗.๙๓**	**๒.๓๐**	**๔๔.๘๑**	**๓.๔๖**	**๑.๐๒**	**๓.๘๔**	**๑๐๐**

รพม. หมายถึง โรงพยาบาลที่สังกัดมหาวิทยาลัย **รพศ. หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์** **รพช. หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน**
รพท. หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไป **รพร. หมายถึง โรงพยาบาลพระยุพราช**

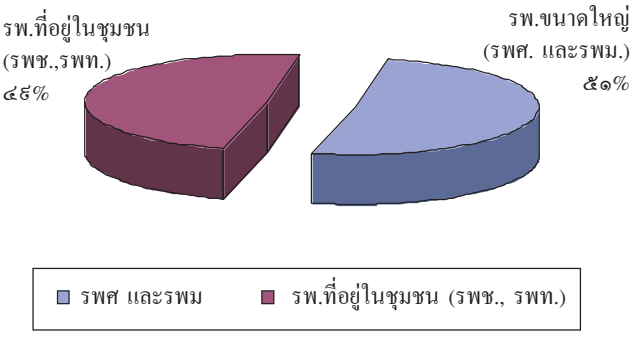
ร้อยละ ๖๐ คือ รุ่นที่ ๒ ร้อยละ ๕๔.๕๕, รุ่นที่ ๕ ร้อยละ ๕๑.๑๖, และรุ่นที่ ๖ ร้อยละ ๔๘.๗๘ (ดังตารางที่ ๓ และรูปที่ ๓).

สถานที่ปฏิบัติงานของศิษย์เก่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ศิษย์เก่าที่ยังคงอยู่ปฏิบัติงานในภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ร้อยละ ๒๑.๓๘, สังกัดโรงพยาบาลศูนย์ร้อยละ ๒๕.๔๘, สังกัดโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ ๒๔.๕๘, สังกัดโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ ๑๗.๙๓, สังกัดโรงพยาบาลพระยุพราชร้อยละ ๒.๓๐, สังกัดโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ ๓.๔๖, ประกอบอาชีพส่วนตัวร้อยละ ๑.๐๒, และอื่น ๆ อีกร้อยละ ๓.๘๔ (ดังตารางที่ ๔ และรูปที่ ๔).



รูปที่ ๔ สัดส่วนของศิษย์เก่าที่ปฏิบัติงานตามสถานพยาบาลที่สังกัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



รูปที่ ๕ สัดส่วนของศิษย์เก่าที่สังกัดรพ.กระทรวงสาธารณสุขเปรียบเทียบระหว่างรพ.ขนาดใหญ่กับรพ.ที่อยู่ในชุมชน

จากตารางที่ ๔ ศิษย์เก่าที่สังกัดโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (โรงพยาบาลศูนย์) คิดเป็นร้อยละ ๓๒ และโรงพยาบาลที่อยู่ในชุมชน (โรงพยาบาลชุมชน, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลพระยุพราช และศูนย์อนามัย) คิดเป็นร้อยละ ๖๘. เมื่อเปรียบเทียบขนาดโรงพยาบาลที่ศิษย์เก่าสังกัดพบว่าใกล้เคียงกัน ได้แก่ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ คือโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ร้อยละ ๕๑ กับโรงพยาบาลที่อยู่ในชุมชน คือโรงพยาบาลชุมชน, โรงพยาบาลทั่วไป, สถานพยาบาลอื่น ๆ ร้อยละ ๔๙ (รูปที่ ๕)

วิจารณ์

ผลผลิตของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในช่วง ๒๒ ปีตั้งแต่ก่อตั้งเป็นไปตามปณิธานของคณะฯ “ผลิตบัณฑิตสาขาแพทยศาสตร์ โดยเน้นด้านเวชปฏิบัติทั่วไปและสุขภาพชุมชน เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเป็นศูนย์กลางความร่วมมือในการค้นคว้า วิจัยปัญหาด้านสุขภาพ” และสอดคล้องกับปรัชญาของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตทั้ง ๓ หลักสูตรที่เริ่มเปิดสอนตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๑๖ เป็นต้นมา, ซึ่งทุกหลักสูตรเน้นการผลิตแพทย์เพื่อออกไปทำงานในชุมชนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขชุมชนเป็นหลัก.

การรับนักเรียนจากภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือเข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในระบบรับตรง (โควต้า) ร้อยละ ๖๐ และคาดการณ์ว่าจะมีศิษย์เก่าไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ยังคงอยู่ปฏิบัติงานเพื่อชาวชนบท. จากการศึกษาพบว่ากลยุทธ์ดังกล่าวมีผลโดยตรงทำให้ศิษย์เก่าส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในพื้นที่ชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ ๗๐ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐.

เมื่อเปรียบเทียบอัตราการคงอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของศิษย์เก่าแพทย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในช่วงเวลา ๑๕ ปี มีอัตราการคงอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ลดลงร้อยละ ๓ ขณะที่อัตราการคงอยู่ในกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ

๑.๘๕.

ผลผลิตแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เกินเป้าหมายที่วางไว้ร้อยละ ๒๙.๖๖ และร้อยละ ๒๑.๖๓.

อย่างไรก็ตาม การสำรวจข้อมูลในครั้งนี้ มีข้อจำกัดด้านการย้ายที่อยู่ของศิษย์เก่าทำให้ได้ข้อมูลเฉพาะศิษย์ที่ทราบสังกัดเท่านั้น และควรมีการศึกษาอย่างต่อเนื่องต่อไป รวมถึงข้อมูลเปรียบเทียบอัตราการคงอยู่ของศิษย์เก่าที่เป็นคนในภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ที่ได้รับทุน) กับศิษย์เก่าที่เป็นคนภาคอื่น.

ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการสำรวจการคงอยู่ในภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือของศิษย์เก่าที่จบการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และปรับฐานข้อมูล ทุกระยะของแผนพัฒนาคณะฯ ๓-๕ ปี.

๒. ควรมีการติดตามศิษย์เก่าที่ไม่ทราบสังกัดหรือย้ายที่อยู่ เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล.

๓. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ทำให้ศิษย์เก่าแพทย์จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นยังคงอยู่ปฏิบัติงานในชุมชน.

๔. ควรสนับสนุนและจัดตั้งหน่วยงานทำหน้าที่ประสานงานระหว่างศิษย์เก่ากับคณะฯ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาคณะฯต่อไป.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โครงการวิจัยด้านแพทยศาสตรศึกษาประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๐. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑๙ จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, สมาคมศิษย์เก่า, และงานบริการการศึกษาของคณะฯ ได้ให้ข้อมูลทำให้งานบรรลุผลสำเร็จเป็นอย่างดี.

เอกสารอ้างอิง

๑. กัญญา จิระรัตนโพธิ์ชัย. ปัจจัยที่มีผลต่อการกระจายบัณฑิตแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; ๒๕๓๕.

๒. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. การคาดการณ์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในสองทศวรรษหน้า. นนทบุรี : ๒๕๔๐.

๓. อำพล จินดาวัฒนะ. ผลกระทบของวิกฤติเศรษฐกิจต่อการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. นนทบุรี : สถาบันพระบรมราชชนก; ๒๕๔๒.

๔. แผนแม่บท โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๕๓; ๒๕๔๒.

๕. กฤษดา แสวงดี. การใช้ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) ในการจัดสรรทรัพยากรสุขภาพ. วารสารสำนักการพยาบาล ๒๕๕๐; ๓๑: มค. - เมย. ๔๗ [Online] ๒๐๐๗ [Cite ๒๐๐๗ August ๒๕]; [๑ หน้า]. URL:http://www.dms.moph.go.th/nurse/issue4_knowledge2.html

๖. ชมรมแพทย์ชนบท. ความเป็นธรรม ความแตกต่างบนผืนแผ่นดินไทย. กรุงเทพ; ๒๕๔๖.

๗. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การจัดทำข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลการวาง GIS ระบบบริการและการจัดทำแผนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพระดับจังหวัด. ในการประชุม "การจัดทำแผนกำลังคนสาธารณสุข", สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี; ๒๕๔๖. หน้า ๑-๑๑.

๘. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. จำแนกระดับบริการของสถานบริการสุขภาพ. [Online] 2007 [สืบค้นเมื่อ ๒๕ สค. ๒๕๔๐]; [1 หน้า]. URL http://www.phdb.moph.go.th/ebook/show.asp?DpId=&EbId=126)