

การคงอยู่ในราชการของแพทย์เฉพาะทาง
ในโรงพยาบาลของกองทัพบก

เอกสารวิจัยส่วนบุคคล



โดย

พันเอก รัฐวิษณุ วุฒิภัทรพิบูลย์
ผู้อำนวยการกองกำลังพล กรมแพทย์ทหารบก

วิทยาลัยการทัพบก

กันยายน 2560

บทคัดย่อ

ผู้วิจัย พันเอก รัฐวิชัย วุฒิภัทรพิบูลย์

เรื่อง การคงอยู่ในราชการของแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลของกองทัพบก

วันที่ กันยายน 2560 **จำนวนคำ:** 5927 **จำนวนหน้า:** 15

คำสำคัญ การคงอยู่ในราชการ, แพทย์เฉพาะทาง, โรงพยาบาลของกองทัพบก

ชั้นความลับ ไม่มีชั้นความลับ

การคงอยู่ในราชการของแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลของกองทัพบก เป็นปัญหาที่วิกฤติและสะสมมาเป็นเวลานาน แพทย์เฉพาะทางของโรงพยาบาลใน กองทัพบกมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับแพทย์เฉพาะทางในกระทรวงสาธารณสุข และมี แนวโน้มที่จะลาออกเมื่อเรียนจบเพิ่มมากขึ้นทุก ๆ ปี ซึ่งมีผลกระทบต่อระบบดูแลสุขภาพ ของกำลังพลและครอบครัวของกองทัพบก งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ สนับสนุนให้แพทย์เฉพาะทางรับราชการนานขึ้นในโรงพยาบาลของกองทัพบก แนวคิดของ แพทย์เฉพาะทางรุ่นใหม่กับการรับราชการในโรงพยาบาลของกองทัพบก และ ความสัมพันธ์ของความก้าวหน้าในการทำงานและความมั่นคงในวิชาชีพของแพทย์เฉพาะ ทางกับการรับราชการในโรงพยาบาลของกองทัพบก รวมถึงเปรียบเทียบแนวคิดการคงอยู่ รับราชการของแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลของกองทัพบกกับแพทย์เฉพาะทางของ หน่วยงานอื่น ๆ ของรัฐ ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาผลิตอาจารย์แพทย์และความก้าวหน้า ในการรับราชการมีระยะเวลานานมาก โดยใช้เวลา 12 - 15 ปีในการผลิตอาจารย์แพทย์ แพทย์เฉพาะทางส่วนใหญ่ได้รับยศชั้นพันโทที่อายุ 32 - 35 ปี ชั้นยศพันเอกที่อายุ 38 - 40 ปี และพันเอกพิเศษที่อายุ 45 - 50 ปี อีกทั้งแนวคิดของแพทย์เฉพาะทางรุ่นใหม่เป็นไป ตามวัยของแพทย์ มีการรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อสังคมออนไลน์ ทำให้มีการวางแผนชีวิต และความคาดหวังความก้าวหน้าในการทำงานของแพทย์ นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า ความภาคภูมิใจในการเป็นแพทย์ทหาร ความก้าวหน้าในหน้าที่ราชการ การได้รับการ ยอมรับจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และองค์กร การได้รับการยกย่อง นับถือ และ ได้รับเกียรติจากผู้ป่วย การอยู่ในสถานะแวดล้อมที่มีความรักและได้รับความห่วงใยดูแล ปัญหาจากผู้บังคับบัญชาและกรมแพทย์ทหารบก และความสามารถในการดูแลครอบครัว และมีรายได้เลี้ยงครอบครัวได้เป็นอย่างดี เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สนับสนุนให้แพทย์เฉพาะ ทางยังคงรับราชการอยู่ในโรงพยาบาลของกองทัพบกต่อไป

ABSTRACT

AUTHOR: Colonel Ruttavitch Vuttipadhpibul
TITLE: Retention in Official Services of Medical Specialists in the Royal Thai Army Hospitals
DATE: September 2017 **WORD COUNT:** 5927 **PAGES:** 15
KEY TERMS: Retention in Official Services, Medical Specialists, Royal Thai Army Hospitals
CLASSIFICATION: Unclassified

Retention in official services of medical specialists in the Royal Thai Army hospitals has been a critical issue, with the number of medical specialists being increasingly resigned from the official services. The increasing number of the resigned medical specialists considerably affects the health care system for the army personnel and their families. The objectives of this study are to study factors supporting the retention; to study the perspectives of new-generation medical specialists to the services; to relate their chances for getting promotion and professional security to their services; and to conceptually compare the retention in the army hospitals to that of other government agencies. Results of this study indicate that the time required for completing their study and being promoted in their work is too lengthy. Most graduated medical specialists are at the age of 32-35 and being promoted to be senior colonels at the age of 45-50 years old. In addition, the perspectives of new generation medical specialists varies with their ages. Upon receiving information from social media, these new generation medical specialists makes their own life plans and expectations in their work. Moreover, the study shows that self-pride for being the army medical specialists, advance in work promotion, recognition in praise, respect, and honour from patients, colleagues, subordinates and supervisors in the medical line, and capability to work and take good care of their families could all be important factors to prolong their retention in official services in the army hospitals.

กิตติกรรมประกาศ

เอกสารวิจัยส่วนบุคคลฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความกรุณาจาก คณาจารย์ของวิทยาลัยการทัพบกทุกท่านที่กรุณาประสิทธิประสาทวิชาให้ความรู้และประสบการณ์ที่ทรงคุณค่าอย่างสูง รวมทั้งอาจารย์ที่ปรึกษาที่กรุณาให้คำแนะนำแนวทางในการจัดทำเอกสารวิจัยส่วนบุคคลและตรวจสอบต้นฉบับอย่างละเอียดจนทำให้งานวิจัยนี้เสร็จสมบูรณ์ นอกเหนือจากข้อเสนอแนะทางวิชาการอันเป็นประโยชน์ในการวิจัยแล้ว ยังได้รับกำลังใจและคำชี้แนะที่ทำให้เห็นหนทางแห่งความสำเร็จอีกด้วย

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่กรุณาให้การสนับสนุนข้อมูล อีกทั้งเสนอแนวความคิดที่มีประโยชน์ต่อการวิจัย ความดีอันเกิดจากผลงานการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้ผู้ที่มีส่วนร่วมในงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นทุกท่านด้วยความเคารพ

การคงอยู่ในราชการของแพทย์เฉพาะทาง ในโรงพยาบาลของกองทัพบก

การขาดแคลนแพทย์ในกระทรวงสาธารณสุข เป็นปัญหาด้านบุคลากรที่พยายามแก้ไขมาตลอด 20 ปี ปัญหาขาดแคลนทั้งจำนวนแพทย์ที่ไม่เพียงพอและการกระจายแพทย์ ในปี พ.ศ. 2546 กระทรวงสาธารณสุขพบว่า สาเหตุที่ทำให้แพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขลาออกจากระบบราชการ คือ 1. รายได้ไม่เพียงพอ ค่าเวรจากการทำงานนอกเวลาและเสาร์-อาทิตย์น้อยกว่า อยู่เวรโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิก 5 - 10 เท่า 2. ความรับผิดชอบหนักเกินไป เมื่ออายุมากขึ้น แต่ยังต้องทำงานเท่าเดิม ถ้าทนไม่ไหว ก็ต้องลาออก 3. ด้านครอบครัวและสังคม เนื่องจากภูมิลำเนาแต่ละคนแตกต่างกัน บางคนพ่อแม่ป่วยต้องการย้ายกลับบ้านไปดูแล แต่ไม่มีตำแหน่งให้ย้ายได้ จึงต้องลาออก 4. ความเสี่ยงมากขึ้นเสี่ยงถูกฟ้องร้อง 5. แพทย์ต้องการความก้าวหน้าในการเรียนต่อแพทย์เฉพาะทาง แต่มีการกำหนดทุนให้ไปในจังหวัดต่าง ๆ หรือทุนในสาขาที่ไม่ได้สนใจ 6. คำสั่งย้ายแพทย์ปฏิบัติงานในต่างจังหวัด บางคนมีครอบครัวและที่ทำงานที่เหมาะสมอยู่แล้ว 7. ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ผู้บริหารขาดวิสัยทัศน์ เงินบำรุง รพ. ลดลง ทำให้มีการตัดค่าเวรเจ้าหน้าที่ รพ. หรือผู้ป่วยคาดหวังกับการรักษาสูงขึ้น¹ ปี พ.ศ. 2551 กระทรวงสาธารณสุขได้มีแนวทางการแก้ปัญหาแพทย์ลาออก โดยเพิ่มค่าตอบแทนให้แพทย์และบุคลากรด้านสาธารณสุขมากขึ้น แต่ดูเหมือนจะแก้ปัญหาได้แค่ระยะสั้นเท่านั้น (ประมาณ 2 - 3 ปี) ปัญหาการขาดแคลนแพทย์และการกระจายของแพทย์ ก็ยังคงเป็นปัญหาจนถึงปัจจุบัน ประเทศไทยได้ดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพเพื่อให้ประชาชนทั่วประเทศเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน ประกอบกับการเพิ่มขึ้นของจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และอุบัติการณ์การเกิดโรคใหม่ รวมถึงการขยายตัวของสถานพยาบาลเอกชนและความคาดหวังด้านบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่ต้องการความเฉพาะมากขึ้น เป็นปัจจัยส่งผลให้ความต้องการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพิ่มมากขึ้น เกิดความไม่สมดุลกับจำนวนแพทย์เฉพาะทางที่มีอยู่และในอนาคตมีแนวโน้มว่าปัญหาขาดแคลนนี้จะเพิ่มขึ้น ปี พ.ศ. 2558 แพทยสภาได้ทำการวิจัยพบว่าปัจจัยการลาออกของแพทย์เปลี่ยนแปลงไป ผลการสำรวจหากจำเป็นต้องลาออกแพทย์จะทำอะไร พบว่าแพทย์จะเรียนต่อในประเทศร้อยละ 44 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า แพทย์ให้ความสำคัญกับการเรียนต่อเป็นปัจจัยที่สำคัญอันดับแรกมากกว่าปัญหาเรื่องค่าตอบแทน² ซึ่งเป็นปัจจัยการลาออกที่สำคัญระดับต้นๆ เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

ในกองทัพบก ซึ่งมีกรมแพทย์ทหารบกเป็นหน่วยขึ้นตรง มีโรงพยาบาลของกองทัพบกทั้งหมด 37 โรงพยาบาล ให้การดูแลสุขภาพของกำลังพล และครอบครัวของกองทัพบก รวมทั้งข้าราชการที่เกษียณอายุ โดยประมาณ ห้าแสนกว่าคน และประชาชนทั่วไปที่ต้องดูแลสุขภาพตามนโยบายของประเทศเพื่อแบ่งเบาภาระของกระทรวงสาธารณสุขอีกห้าล้านกว่าคน จากสถิติการลาออกของแพทย์เฉพาะทางของกองทัพบกหลังจบเป็นแพทย์เฉพาะทางแล้ว มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุก ๆ ปี ประมาณเวลา รับราชการเฉลี่ยหลังจบแพทย์เฉพาะทาง 6 ปี 8 เดือน¹ ในกองทัพบกปัญหาขาดแพทย์เฉพาะทาง มีมาตลอด 10 ปี โรงพยาบาลค่ายในส่วนภูมิภาคขาดแคลนแพทย์จำนวนมาก โอกาสดูแลสุขภาพกำลังพลเชิงรุกหรืองานเวชกรรมป้องกัน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลและครอบครัวมีน้อยลง การรักษาพยาบาลเชิงรับหรือการบริหารกำลังพลที่มีโรคประจำตัว ที่เข้ามาโรงพยาบาลของกองทัพบกยังคงมีจำนวนมาก ปัจจุบันวิวัฒนาการเพื่อการรักษาสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ก้าวหน้าและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้การเรียนต่อแพทย์เฉพาะทางและแพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอดของประเทศไทยใช้เวลามากขึ้น กล่าวคือจาก 3 ปี ปรับเป็น 3 – 5 ปี และการเรียนแพทย์เฉพาะทางต่อยอดอีก 2 – 4 ปี ตามข้อกำหนดของแพทยสภา ถ้าเป็นการเรียนแพทย์เฉพาะทางเพื่อการผลิตอาจารย์แพทย์จะใช้เวลาในการเรียนประมาณ 7 - 10 ปี จากสถิติการลาออกของแพทย์เฉพาะทางของกองทัพบกหลังจบเป็นแพทย์เฉพาะทางแล้วมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุก ๆ ปี เวลา รับราชการเฉลี่ยหลังจบแพทย์เฉพาะทาง 6 ปี 8 เดือน (หรือประมาณ 7 ปี) ก็ลาออก³

jobsDB ได้ทำการสำรวจดัชนีความสุขของพนักงานบริษัท ประจำปี 2558 พบว่า มีเหตุผลที่ทำให้คนทำงานคิดที่จะลาออก ดังนี้ 1. โอกาสในการเติบโตในองค์กรน้อย (18.6 %) การเจริญเติบโตในหน้าที่การงานคือเป้าหมายสำคัญ หลายคนประสบปัญหาทำงานมานานหลายปี แต่ต้องย้ายอยู่กับที่หรือองค์กรอาจจะมองหาคนจากภายนอกบริษัทมาแทนตำแหน่งที่สูงกว่า 2. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานหรือเจ้านายไม่ราบรื่น (10.6 %) ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานไม่ราบรื่น เช่น ทักคนคติไม่ตรงกัน มีปัญหาการเมืองภายใน 3. ได้รับการปรับเงินเดือน แต่ไม่เพียงพอ (10.5%) จากอัตราค่าครองชีพปัจจุบันที่สูงขึ้นมากแม้ว่าจะได้ปรับขึ้นเงินเดือนมากกว่าเดิม แต่ก็ยังไม่สามารถใช้จ่ายในชีวิตประจำวันได้เพียงพอหรือสามารถใช้หนี้สินได้ 4. ระบบการทำงานไม่เอื้อให้งานที่ออกมามีประสิทธิภาพเท่าที่ควร (9.6 %) พนักงานโดยเฉพาะวัยหนุ่มสาวรุ่นใหม่จะไม่ค่อยชอบระบบการทำงานที่ล่าช้า หรือการทำงานที่ต้องผ่านกระบวนการอนุมัติหลายขั้นตอน

ดังนั้นหากเลือกได้พวกเขาจะมองหาองค์กรที่มีการปรับตัวให้เข้ากับยุคสมัยใหม่ หรือมีการนำเอาเทคโนโลยีมาปรับใช้กับเนื้องานเพื่อให้งานที่ออกมามีประสิทธิภาพมากกว่า 5. ได้รับมอบหมายงานที่ไม่ถนัด (9.4 %) พวกเขาจะรู้สึกกดดันทั้งในเรื่องของเนื้องานที่ต้องมาเรียนรู้ใหม่ กดดันเรื่องเวลาส่งงาน และกดดันเรื่องประสิทธิภาพของงานที่ออกมา เพราะหากงานที่ออกมาไม่ดีก็จะได้รับการตำหนิ ดังนั้นหากเลือกได้พวกเขาจะมองหางานใหม่ที่ใช่มากกว่า หรืองานที่พวกเขาถนัดมากกว่า⁴

ปัจจุบันคนทำงานที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีต้น ๆ จนถึง 30 ปีกว่า ๆ ถือเป็นกลุ่มคนรุ่นใหม่ (“ทำไมคนรุ่นใหม่ถึงเปลี่ยนงานบ่อย ชี้แจง และค่าไม่ได้” Gen Y) ซึ่งต้องบอกว่าเป็นคนกลุ่มที่เกิดมาพร้อมกับคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต มือถือสมาร์ทโฟน เกิดมาก็เจอเทคโนโลยี และข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว จะหาข้อมูลก็แค่เปิด Google พิมพ์สองทีก็เจอ ซึ่งแตกต่างกับคนที่อยู่ในฐานะ “หัวหน้า” หรือผู้ใหญ่ เทคโนโลยีที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันมีผลทำให้ความคิดและมุมมองของคนรุ่นใหม่เปลี่ยนไป จนทำให้บางครั้งคนที่ไม่เข้าใจจะรู้สึกว่า คนกลุ่มนี้ทำไมทำงานไม่ดีเหมือนคนรุ่นก่อน ๆ ทักษะคติในการทำงานของคนรุ่นใหม่ ๆ เปลี่ยนแปลงไป คนรุ่นใหม่ต้องการหาประสบการณ์จากหลากหลายองค์กรเพื่อเตรียมตัวเป็นผู้ประกอบการในอนาคต ในยุคของข้อมูลข่าวสาร คนทำงานมีโอกาสรู้ข่าวสารเกี่ยวกับความเคลื่อนไหวของตลาดแรงงานมากยิ่งขึ้น บริษัทต่างๆ แข่งขันกันเพื่อแย่งบุคลากรที่มีคุณภาพ รูปแบบจัดหางานที่เปลี่ยนจากเดิมคนไปหางาน มาสู่รูปแบบของงานมาหาคน เมื่อแนวโน้มการเปลี่ยนงานของคนรุ่นใหม่เป็นแบบนี้แล้ว การบริหารคนขององค์กรต่างๆ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และกระแสคนรุ่นใหม่ยิ่งแรงกว่าเดิม⁵ เงิน คือ ปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตและเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนทุกคนมีอาหารการกินที่ดี มีที่พักที่เที่ยวหรรุ ๆ แต่นั่นก็ไม่ใช่สิ่งเดียวที่คนรุ่นใหม่ต้องการ คนทำงานรุ่นใหม่เป็นคนที่ “กระหายการเติบโต” และมองถึงอนาคตมากกว่าคนรุ่นอื่น ๆ ผลสำรวจบอกว่า 80% ของคนที่อยากจะอยู่ในองค์กรเดิม เป็นเพราะมองเห็นอนาคตที่ดีทั้งด้านการงานและการพัฒนาตัวเอง และมีเพียง 61% เท่านั้นที่บอกว่าอยากจะอยู่ที่เดิมเพราะเงิน เมื่ออินเทอร์เน็ตเข้าถึงได้ทุกที่คอมพิวเตอร์สามารถติดตัวไปได้ทุกแห่ง ทำให้คนทำงานยุคใหม่เชื่อในคำว่า Work Smart มากกว่า Work Hard คือ ทำงานที่ไหนก็ได้ ทำงานอย่างไรก็ได้ ขอให้เสร็จบรรลุเป้าหมายก็เพียงพอ การมองที่

ผลลัพธ์ของงานจึงเป็นสิ่งที่คนรุ่นใหม่ให้ความสำคัญมากกว่าการเสนอหน้าในที่ทำงาน จากผลสำรวจของประเทศออสเตรเลีย พบว่า 50% ของคนทำงานรุ่นใหม่อยากมีหัวหน้าที่เป็น “ที่ปรึกษา” เป็นคนที่มีความรู้ สามารถชี้แนะและแนะนำได้ มากกว่าเป็นเจ้านายสั่งการ รองลงมาคือ หัวหน้าที่สามารถสร้างแรงบันดาลใจในการทำงาน⁶

ปัจจุบันมีแนวโน้มการลาออกจากราชการเมื่อเรียนจบแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลของกองทัพบก มีแนวโน้มมากยิ่งขึ้น ซึ่งมีผลกระทบต่อระบบดูแลสุขภาพของกำลังพลและครอบครัวของกองทัพบก การศึกษาข้อมูลและวิเคราะห์เหตุผลหรือปัจจัยที่ทำให้แพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลของกองทัพบกคงอยู่ในราชการได้นานขึ้น จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจอย่างยิ่ง

เหตุผลและปัจจัยที่สนับสนุนให้แพทย์เฉพาะทางรับราชการนานขึ้นในโรงพยาบาลของกองทัพบก ตั้งแต่เริ่มเข้ารับราชการทหาร เหตุผลในการเข้ารับราชการคือ เพื่อ ความเป็นข้าราชการทหาร ความมั่นคงในชีวิตของตนเองและครอบครัว สวัสดิการต่าง ๆ โดยเฉพาะสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียนบุตร สวัสดิการบ้านพัก และสวัสดิการอื่น ๆ ที่ทางราชการทหารจัดให้ เมื่อรับราชการทหารไปได้ระยะหนึ่ง ความต้องการจะเพิ่มขึ้น มีความต้องการความก้าวหน้าทั้งยศและตำแหน่งที่สูงขึ้น ขณะเดียวกันก็เกิดความรักในงานของตนเอง มีความต้องการพัฒนางานและการยอมรับของคนในองค์กรทั้งผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา⁷ ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮร์เบิร์ต (Herzberg's Two-Factor Theory) กล่าวไว้ว่า ความพึงพอใจในการทำงานประกอบด้วยสองแนวคิดคือ 1. ปัจจัยการจูงใจหรือตัวจูงใจ (Motivation Factor หรือ Motivators) เป็นปัจจัยภายนอก (ความต้องการภายใน) ของบุคคลที่มีอิทธิพลในการสร้างความพึงพอใจในการทำงาน (job satisfier) เช่น ความก้าวหน้า ความสำเร็จ การยกย่อง เป็นต้น และ 2. ปัจจัยการบำรุงรักษา (Maintenance Factor) หรือ ปัจจัยอนามัย (Hygiene Factor) เป็นปัจจัยภายนอกที่ป้องกันไม่ให้นักงงานเกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน การเสนอสุขอนามัยไม่ใช่วิธีการจูงใจที่ดีที่สุดที่ทัศนะของเฮร์เบิร์ต แต่เป็นการป้องกันความไม่พอใจประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานหรือการขาดงานของพนักงาน เช่น นโยบายบริษัท การบังคับบัญชา ความมั่นคงในงาน ค่าตอบแทน สภาพการทำงาน เป็นต้น⁸

ปี พ.ศ. 2551 กระทรวงสาธารณสุขได้มีแนวทางการแก้ปัญหาและนำมาใช้จนในปัจจุบัน

1. เพิ่มความก้าวหน้าให้กับแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนทั้งผู้อำนวยการและแพทย์ประจำ
กว่า 500 ตำแหน่งสามารถก้าวหน้าได้ถึงระดับ 9 หรือระดับเชี่ยวชาญ (แต่ในโรงพยาบาล
ศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปมีตำแหน่งระดับ 9 กว่าพันตำแหน่ง และมีมาก่อนโรงพยาบาล
ชุมชนกว่า 15 ปี)
2. มาตรการปรับอัตราค่าตอบแทนเบี่ยเลี้ยงเหมาจ่ายให้กับแพทย์ใน
โรงพยาบาลชุมชน โดยให้เพิ่มตามอายุงานตั้งแต่เดือนมกราคม 2552 ซึ่งใช้หลักการ
เดียวกับการจ่ายค่าตอบแทนให้กับแพทย์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ
3. มาตรการปรับ
ค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 20 การเพิ่มค่าตอบแทนเบี่ยเลี้ยงเหมาจ่ายเป็นการ
ชดเชยโอกาสและทำให้เห็นความแตกต่างระหว่างแพทย์ที่อยู่ในเมืองกับชนบท แต่แพทย์ที่
อยู่ในเมืองยังมีโอกาสสร้างรายได้หลายทางที่มากกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน⁹

ปี 2557 นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข อดีตผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กล่าวว่า การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์เป็นปัญหาที่แก้ไม่ตก การแก้ไขปัญหาก็จะถูก
เดินหน้าอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการผลิตเพิ่มทั้งแพทย์ พยาบาล และสาขาวิชาชีพที่ขาด
แคลน แต่จนถึงปัจจุบันปัญหาการขาดแคลนยังคงมีอยู่ โดยเฉพาะในพื้นที่ต่างจังหวัดและ
ห่างไกล เรียกได้ว่า เป็นปัญหาด้านการขาดแคลน การกระจายตัว และการแก้ไขปัญหาก็
ถูกมองว่าเป็นการแก้ที่ปลายเหตุ และไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างแท้จริง¹⁰ เมื่อปี 2552
ชมรมแพทย์ชนบทมีข้อเสนอแนะต่อมาตรการการแก้ปัญหาขาดแคลนแพทย์ใน
โรงพยาบาลชุมชน เป็นรายงานเสนอผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดกรอบแพทย์
ให้มีในโรงพยาบาลชุมชนตั้งแต่ปี 2548 ให้มีแพทย์อย่างน้อย 1 คนต่อประชากร 10,000
คน แต่สามารถบรรจุแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนเพียง 60 % ของกรอบเท่านั้น ด้วยปัจจัย
ด้านเศรษฐกิจ ห่างไกลความเจริญ ขาดแรงจูงใจขาดความก้าวหน้าในราชการ เงินเดือน
ค่าตอบแทน รายได้พิเศษจากการทำเวชปฏิบัติส่วนตัว โรงพยาบาลเอกชน การศึกษาต่อ
เป็นแพทย์เฉพาะทาง ที่ดีกว่าแพทย์ที่อยู่ในเขตเมืองหรือโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาล
ทั่วไปอย่างมากมายหลายเท่า ปัจจัยด้านสังคม ครอบครัว การศึกษาของบุตร และค่านิยม
ของประชาชนที่มุ่งสู่การรักษาเฉพาะโรค เฉพาะด้าน เฉพาะอวัยวะมากขึ้น จากนโยบาย
รัฐบาลตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้ภาระงานมากขึ้น ความคาดหวัง
ของประชาชนมากขึ้น การฟ้องร้องก็มีมากขึ้นตามลำดับ เป็นเหตุให้แพทย์ส่วนหนึ่งไม่อาจ

ทนอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนได้ แนวทางการแก้ปัญหากว่า 20 ปีที่ผ่านมา ไม่แรงพอที่จะสร้างแรงจูงใจให้แพทย์อยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนอย่างยั่งยืนได้ เนื่องจากไม่มีมาตรการชดเชยการขาดโอกาสที่ดีพอ แพทย์ที่อยู่ในเขตเมืองยังมีความก้าวหน้าในราชการและรายได้มากกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนหลายเท่า เมื่อมีมาตรการด้านค่าตอบแทน ความก้าวหน้ามักจะให้โอกาสแพทย์ที่อยู่ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปมากกว่า แต่เมื่ออ้างความขาดแคลนมักจะหยิบยกประเด็นการลาออกของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อเรียกร้องให้กับแพทย์ทุกกลุ่มทำให้ปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขกลับทำให้ปัญหารุนแรงขึ้น¹¹

แนวคิดของแพทย์เฉพาะทางรุ่นใหม่กับการรับราชการในโรงพยาบาลของกองทัพ จากการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับแนวโน้มการลาออกของอาจารย์แพทย์ในกองทัพ โดยศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (ผู้นำองค์กร องค์กร อาชีพการงาน) ด้านสภาวะแวดล้อม ด้านปัจจัยภายนอกองค์กร พบว่าอาจารย์แพทย์ที่อยากอยู่ทำงานคิดเป็นร้อยละ 42 อาจารย์แพทย์ที่มีแนวโน้มการคิดเป็นร้อยละ 10 ความคิดเห็นต่อ “อาชีพ” สนับสนุนการคงอยู่ในราชการมากที่สุด “ความชอบในที่ทำงาน” มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการไม่ลาออกมากที่สุด จากงานวิจัยพบว่ามี 7 ประเด็นอันเป็นเหตุแห่งการไม่ลาออก ได้แก่ 1. ความผูกพันกับตัณยู 2. ความรู้สึกว่ามีคุณค่า 3. ชอบงานที่ทำ-ชอบสถานภาพ 4. ผู้ร่วมงานดี 5. ไม่ชอบลักษณะงานแบบโรงพยาบาลเอกชน 6. มีความสำนึกรับผิดชอบ 7.ยังใช้ทุนไม่หมด¹¹ ส่วน “ปัจจัยภายนอก” คือปัจจัยที่สนับสนุนการลาออกมากที่สุด ปัจจัยรองลงมา คือ งาน องค์กร สภาวะแวดล้อม เมื่อดูในเชิงลึกพบว่า การถูกชักชวนบ่อย ๆ ให้ลาออกและสวัสดิการที่ไม่น่าพึงพอใจมีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลาออกมากที่สุด แต่ปัจจัย “ผู้นำองค์กร” ไม่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลาออกของอาจารย์แพทย์ในกองทัพ ปัจจัยทางกายภาพ ได้แก่ อายุ เพศ ยศทหาร อายุงาน และจำนวนบุตร ไม่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลาออกของอาจารย์แพทย์ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบปัจจัยที่เป็นเหตุแห่งการลาออก คือ 1. ความไม่มั่นคงทางการเงิน 2. ความขัดแย้งกับผู้บังคับบัญชา 3. ความสิ้นหวังในการพัฒนาองค์กร 4.การไม่ประสงค์จะเป็นอาจารย์แพทย์ในกองทัพตั้งแต่แรก งานวิจัยนี้ได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อลดอัตราการลาออกของอาจารย์แพทย์ในกองทัพ คือ 1. ส่งเสริมให้อาจารย์แพทย์ในกองทัพ

ทำงานที่ตนสนใจ 2. จัดสรรเรื่องสวัสดิการ 3. เพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการเรื่องภารกิจพิเศษ 4. จัดการเรื่องภาระงานให้พอดีสอดคล้องกับแรงจูงใจของอาจารย์แพทย์ในกองทัพบกแต่ละคน 5. ยกระดับคลินิกนอกเวลาเพื่อเพิ่มรายได้เสริม 6. ผู้นำสูงสุดขององค์กรรับฟังเสียงสะท้อนจากอาจารย์แพทย์ในกองทัพบกอยู่เสมอ¹²

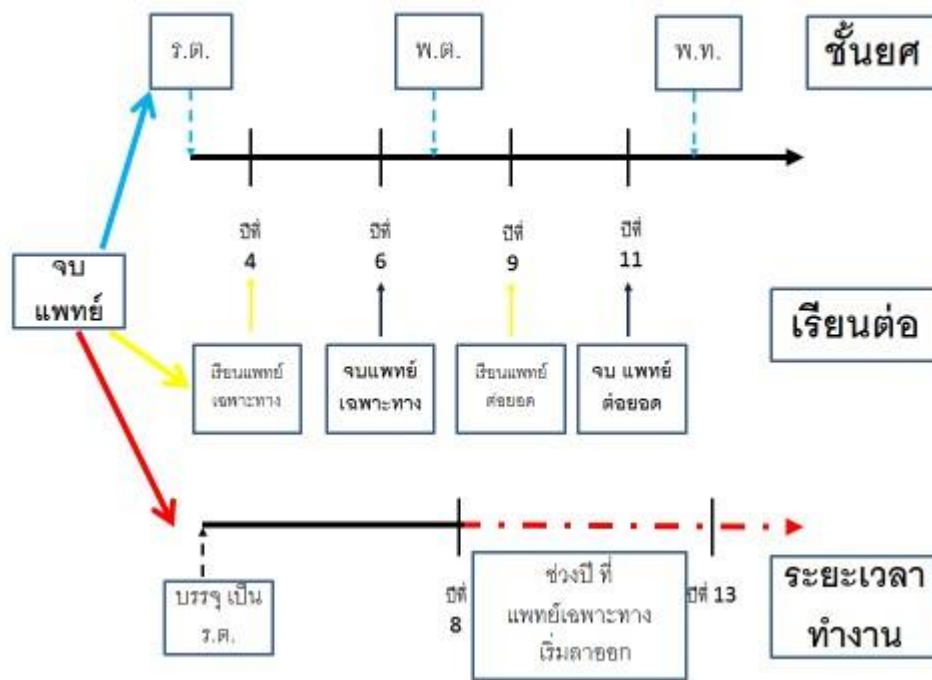
แพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มแพทย์รุ่นใหม่ (แพทย์ Generation Y) เป็นกำลังสำคัญในการปฏิบัติงานในระบบสาธารณสุข ปัจจุบันแพทย์ที่ลาออกจากราชการส่วนใหญ่เป็นคนกลุ่มนี้ แพทย์รุ่นใหม่มีการวางแผนชีวิตและความคาดหวังความก้าวหน้าในการทำงานสูง คนรุ่นใหม่เห็นว่าการเป็นแพทย์ คือ งานและอาชีพที่มีศักดิ์ศรี และได้รับความเชื่อถือจากผู้ป่วย แพทย์รุ่นใหม่ส่วนใหญ่มีความรู้ดีและมีความสามารถสูง แพทย์รุ่นใหม่ซึ่งมีสัดส่วนของผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย จะไม่สนใจงานที่เรียบง่าย เช่น การให้บริการในระดับปฐมภูมิ แต่เลือกงานที่ท้าทายและมีรายได้สูง เพื่อจะสามารถใช้ชีวิตอย่างสุขสบาย ต้องการชั่วโมงทำงานที่น้อยลง ยืดหยุ่น เพื่อสร้างสมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวและชีวิตการทำงาน แพทย์เฉพาะทางรุ่นใหม่จะอายุประมาณ 30-32 ปี คือเกิดในช่วงคนที่เกิดอยู่ในช่วงปี พ.ศ. 2530-2535 เรียกว่า เจเนอเรชั่น วาย (Generation Y) หรือยุค Millennials ซึ่งคนกลุ่มนี้เติบโตขึ้นมาท่ามกลางความเปลี่ยนแปลง และค่านิยมที่แตกต่างระหว่างรุ่นปู่ย่าตายายกับรุ่นพ่อแม่ รับเอาความเจริญรุดหน้าของเทคโนโลยีและอินเทอร์เน็ตเข้ามาแทรกอยู่ในการดำรงชีวิตประจำวันด้วย คนยุคนี้อาจเป็นยุคที่เศรษฐกิจกำลังเติบโตเป็นอย่างมาก จึงมักจะถูกตามใจตั้งแต่เด็ก ได้ในสิ่งที่คนรุ่นพ่อแม่ไม่ค่อยได้ มีการศึกษาดี มีลักษณะนิสัยชอบการแสดงออก มีความเป็นตัวของตัวเองสูง ไม่ชอบถูกบังคับให้อยู่ในกรอบ ไม่ชอบอยู่ในเงื่อนไข ชอบเสพข่าวสารผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่หลากหลาย มีอิสระในความคิด กล้าซักถามในทุกเรื่องที่ตัวเองสนใจ ไม่หวั่นกับคำวิจารณ์ มีความเป็นสากลมาก มองว่าการนิยมชมชอบวัฒนธรรม หรือศิลปินต่างชาติเป็นเรื่องธรรมดา ปัจจุบันคนกลุ่มนี้อยู่ในวัยทำงานและหัวหน้างาน และจากการที่ยุคนี้อาจเป็นยุคที่มีเทคโนโลยีเข้ามาเกี่ยวข้อง จึงไม่น่าแปลกใจที่คนกลุ่มนี้จะมีความสามารถในการทำงานที่เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร ชอบงานด้านไอที ใช้ความคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ รวมทั้งสามารถทำอะไรหลาย ๆ อย่างได้ในเวลาเดียวกันในเรื่องการทำงาน คนกลุ่มนี้ต้องการความชัดเจนในการทำงาน ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อตนเองและหน่วยงาน ชอบทำงานเป็นทีม เติบโตมาพร้อมกับการประชุม การระดม

ความคิดเห็น แต่คนกลุ่มนี้จะไม่ค่อยอดทนเหมือนรุ่นพ่อรุ่นแม่ หวังที่จะทำงานได้เงินเดือนสูง ๆ แต่ไม่ยอมไต่เต้าจากการทำงานข้างล่างขึ้นไป คาดหวังในการทำงานสูง ต้องการค่าชม กลุ่ม Gen-Y มักจะจัดสรรเวลาให้งานและชีวิตส่วนตัวในจุดที่สมดุลกัน หลังเลิกงานอาจไปทำกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อสร้างความสุขให้กับตัวเอง เช่น ไปออกกำลังกาย เล่นฟิตเนส พบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง ไม่ค่อยหมกมุ่นกับงาน เป็นคนมองโลกในแง่ดี มีใจช่วยเหลือสังคม รักหาสิ่งแวดลอม มีความสัมพันธ์ที่ดีและแน่นแฟ้นกับพ่อแม่¹³

20 ปีก่อน พบว่า รายได้น้อย งานหนัก เป็นสาเหตุต้น ๆ ของการลาออกของแพทย์ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข พยายามแก้ไขมาโดยตลอด ปัญหาอาจจะเบาบางลงในบางสาเหตุ อาจลดความกดดันของแพทย์ใช้ทุนในกระทรวงสาธารณสุขลงได้บ้าง แต่ใน 5 - 10 ปี หลังนี้ สิ่งที่แพทย์จบใหม่กังวลและเป็นสาเหตุลาออก คือ การเรียนต่อแพทย์เฉพาะทาง ในสาขาที่ตนอยากเรียน ความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้อง ปัจจุบันข้อมูลต่าง ๆ การสื่อสารที่รวดเร็วกว้างขวาง ทำให้แพทย์ได้ข้อมูลต่าง ๆ ก่อนการไปทำงานจริงหรือพบปัญหาความกดดันจริง ประกอบกับแนวคิดของแพทย์ยุค Generation Y ทำให้มีการตัดสินใจและวางแผนชีวิตตนเองล่วงหน้าจากข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ แพทย์จึงลาออกหลังไปทำงานได้แค่ 1 - 5 ปี

ความสัมพันธ์ของความก้าวหน้าในการทำงานของแพทย์เฉพาะกับการรับราชการในโรงพยาบาลของกองทัพบก จากข้อมูลการลาออกของแพทย์ทหารของกรมแพทย์ทหารบก แพทย์ใช้ทุนมีอัตราการลาออกปีละ 1 - 2 คนต่อรุ่นที่จบการศึกษาจากวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า คิดเป็นร้อยละ 4 สำหรับแพทย์เฉพาะทางลาออก จะลาออกหลังจบการศึกษาแพทย์เฉพาะทางแล้ว 2 ปี - 13ปี (เฉลี่ย 7 ปี) คิดเป็นร้อยละ 50 ระยะเวลาในการผลิตแพทย์เฉพาะทางมีระยะเวลานานถึง 5 - 10 ปี กล่าวคือหลังบรรจุเป็นแพทย์ทหาร ได้ 2-3ปี แพทย์ก็จะเข้าเรียนเป็นแพทย์เฉพาะทางอีก 3 ปี เมื่อจบไปทำงานในโรงพยาบาลของกองทัพบกได้ 1 - 2 ปี ก็ลาศึกษาเพื่อเข้าเรียนแพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอดอีก 2 ปี เช่น อายุรศาสตร์ทางเดินอาหาร อายุรศาสตร์โรคหัวใจ อายุรศาสตร์โรคไต เป็นต้น ถ้าผลิตอาจารย์แพทย์ต้องใช้เวลาศึกษาต่อทั้งในและต่างประเทศอีก 2 - 5 ปี โดยสรุปว่าระยะเวลาผลิตอาจารย์แพทย์ได้ 12 - 15 ปี สำหรับ

ยศของแพทย์เมื่อเรียนจบแพทย์เฉพาะทางจะมีชั้นยศร้อยเอกถึงพันตรี แพทย์จะมีอายุ 29 - 34 ปี จบแพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอดจะมีชั้นยศพันโท แพทย์จะมีอายุ 32 - 35 ปี ชั้นยศพันเอกแพทย์จะมีอายุประมาณ 38 - 40 ปี จะมีโอกาสได้รับความก้าวหน้ารับชั้นเงินเดือนพันเอกพิเศษเมื่ออายุประมาณ 45 - 50 ปี จะเกษียณอายุราชการที่ชั้นยศพันเอกพิเศษหรือพลตรีเป็นส่วนใหญ่



สาเหตุการลาออกส่วนใหญ่ของแพทย์จะให้เหตุผลว่าประกอบธุรกิจส่วนตัว มีแรงดึงจากโรงพยาบาลเอกชนที่ต้องการแพทย์เฉพาะทาง และปัจจัยภายในองค์กรที่ไม่สามารถดำรงให้แพทย์ทำงานอยู่ได้ เช่น งานที่เพิ่มมากขึ้นและไม่มีแพทย์ทดแทน การเรียนแพทย์สาขาต่อยอดทำให้ต้องย้ายจากที่ทำงานและเมื่อจบการเรียนก็ไปทำงานในที่ใหม่ที่ตนไม่ได้ตั้งใจที่จะไปรับราชการ การลาออกจะพบในช่วงยศ พันตรี และพันโท (ได้รับยศพันโทเพียง 1 - 2 ปี) และแพทย์ชั้นยศพันเอกที่ได้รับยศมานานเกิน 10 ปี¹⁴

ความสัมพันธ์ของความมั่นคงในวิชาชีพของแพทย์เฉพาะทางกับการรับราชการในโรงพยาบาลของกองทัพบก มาสโลว์ได้อธิบายถึงความต้องการของมนุษย์ ซึ่งมีลักษณะเป็นลำดับชั้นจากต่ำไปหาสูง (Hierarchy & Needs) เป็นทฤษฎีที่ยอมรับกันแพร่หลาย

สมมติฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ ตามทฤษฎีของมาสโลว์¹⁵ ความต้องการของแพทย์เฉพาะทางคือ ความสามารถในการดูแลครอบครัว มีรายได้เลี้ยงครอบครัวได้เป็นอย่างดีมีความต้องการด้านสังคม ภายใต้การยอมรับจากทุกคนในองค์กรและผู้บังคับบัญชา อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่มีความรัก ความต้องการการยกย่อง ความนับถือ การได้รับเกียรติจากผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้บังคับบัญชาในกรมแพทย์ทหารบกและกองทัพบก¹⁶

การคงอยู่รับราชการของแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลของกองทัพบกกับแพทย์เฉพาะทางของหน่วยงานอื่น ๆ ของรัฐ แพทย์ทหารที่บรรจุในกองทัพบกส่วนใหญ่จะสำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า จะได้รับการปลูกฝังและมีความภาคภูมิใจในความเป็นแพทย์ทหาร มุ่งมั่นให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยรวมทั้งให้การสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพล ในที่ทำงานสามารถทำงานร่วมกับผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และองค์กรได้เป็นอย่างดี ได้รับการดูแลปัญหาทางจากผู้บังคับบัญชาและกรมแพทย์ทหารบก เข้าใจและยอมรับข้อเท็จจริงในเรื่องความก้าวหน้าในการรับราชการทหาร โรงพยาบาลกองทัพบกในส่วนภูมิภาค แพทย์เฉพาะทางแพทย์จะทำงานในหน่วย รพ. ได้นานเพราะมีภูมิลำเนาหรือครอบครัวในจังหวัดนั้น ๆ ทำให้สามารถดูแลครอบครัวได้เป็นอย่างดี¹⁷ แพทย์เฉพาะทางในกระทรวงสาธารณสุขที่ยังคงทำงานอยู่ก็เพราะความตั้งใจของแพทย์ที่จะทำงานรับราชการ มีความสุขในการทำงานและได้ดูแลครอบครัว” นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบอื่น เช่น ทำงานแล้วได้รับการยอมรับจากองค์กร จากชุมชน รู้สึกมีคุณค่า มีคนคอยช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาคนไข้สามารถปรึกษา ส่งต่อได้ มีสวัสดิการ การดูแลเรื่องอื่น ๆ ให้ไม่ต้องกังวลกับการดำรงชีวิต เช่น ที่พัก ความปลอดภัย ค่าตอบแทนที่เหมาะสม มีวันลาพักผ่อนกลับบ้านไปอยู่กับครอบครัว ตลอดจนโอกาสเจริญก้าวหน้าในอาชีพ ทั้งในแง่เลื่อนระดับ เลื่อนตำแหน่ง ความก้าวหน้าในเชิงการพัฒนาความรู้ การเรียนต่อจนสามารถดูแลคนไข้ได้อย่างมั่นใจ กรมแพทย์ทหารบกให้ความสำคัญต่อการคงของแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลของกองทัพบก ได้จัดการสัมมนาผู้บริหารของกรมแพทย์ทหารบกกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลของกองทัพบก เพื่อเป็นการพัฒนาบริหารจัดการกำลังพลวิชาชีพแพทย์ และเป็นการพัฒนารักษาขวัญของกำลังพลวิชาชีพแพทย์ให้เป็นระบบและเป็นรูปธรรม ใน

ประเด็นที่ว่า ทำอย่างไรให้แพทย์เฉพาะทางไม่ลาออก โรงพยาบาลของกองทัพบกมีแพทย์เฉพาะทางพอเพียง ได้สรุปแนวทางแก้ปัญหา โดย 1. ขอบรรจุแพทย์ใหม่และแพทย์เฉพาะทางเพิ่มเติมให้เพียงพอกับการหมุนเวียนทดแทนแพทย์ 2. พิจารณาหาตำแหน่งอัตราชั้นยศที่สูงขึ้นให้กับแพทย์เพื่อความก้าวหน้าในชีวิตราชการ 3. พิจารณาบรรจุแพทย์ตามภูมิลำเนาเพื่อลดภาระครอบครัว 4. กำหนดภาระงานให้เหมาะสมกับจำนวนแพทย์และตรงสาขาวิชาในโรงพยาบาลของกองทัพบก แต่ละระดับ 5. เพิ่มค่าตอบแทนให้กับแพทย์ให้ใกล้เคียงกับหน่วยงานอื่น(ภาคเอกชน,ภาครัฐและมหาวิทยาลัย) แนวคิดการแก้ปัญหาของกรมแพทย์ทหารบกคือการมีจำนวนแพทย์เฉพาะทางที่เพียงพอในโรงพยาบาลของกองทัพบก เพื่อปฏิบัติงานตอบสนองภารกิจและนโยบายของกองทัพบก ได้เป็นอย่างดี

เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2556 นายประดิษฐ์ สิ้นฉนวนรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อมูลว่า “ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ควรมีแพทย์ปฏิบัติงาน 20,583 ราย แต่ขณะนี้แพทย์ปฏิบัติงานจริงเพียง 13,903 ราย ดังนั้นสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขขาดแคลนแพทย์จำนวน 6,680 ราย และแม้แต่แต่ละปีจะมีแพทย์เข้ามาปฏิบัติงานใช้ทุนประมาณปีละ 1,600 รายในระบบรับแพทย์ส่วนกลางแต่ก็สูญเสียแพทย์ออกจากราชการปีละ 700 - 800 รายเช่นกัน” คิดเป็นร้อยละ 50 (แพทย์จากระบบรับส่วนกลางไม่คิดรวมระบบโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบทและโครงการกระจายแพทย์หนึ่งตำบลหนึ่งทุน) ในกระทรวงสาธารณสุขมีแพทย์ไปศึกษาต่อเฉพาะทางที่ต่างประเทศบางส่วนไม่กลับมาทำงานในประเทศไทย รวมไปถึงความต้องการบริการทางการแพทย์ที่มีมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงเรื่องนี้เป็นอย่างดี โดยมีความพยายามใช้มาตรการเข้ามาเพื่อใช้แก้ไขปัญหา มาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขนำมาใช้แก้ปัญหาคือการขาดแคลนแพทย์ในทุกสาขาอย่างรุนแรง นั่นก็คือ การคงตำแหน่งแพทย์ที่เกษียณอายุไว้ทุกตำแหน่งให้สามารถต่อเวลาราชการได้ ในจังหวัดใหญ่หรือเมืองใหญ่ ๆ ที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจ กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับอัตราค่าจ้างพล เพื่อให้แพทย์ทำงานอยู่ในระดับอำเภอ (โรงพยาบาลชุมชน) โดยให้แพทย์สามารถมีเงินเดือนระดับ C9 เงินค่าตอบแทนวิชาชีพ เงินเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย และค่าตอบแทนอื่น ๆ นอกเหนือจากเงินเดือนให้มากขึ้น และแพทย์เฉพาะทางในกระทรวงสาธารณสุขที่ยังคงทำงานอยู่ก็เพราะมีความสุขในการทำงาน

และได้ดูแลครอบครัว¹⁸ จากรายงานการศึกษา “ความต้องการแพทย์เฉพาะทางของระบบการให้บริการสุขภาพระดับทุติยภูมิและตติยภูมิในประเทศไทย” พบว่า “กระทรวงสาธารณสุขจัดสรรทุนโควตาแพทย์ประจำบ้านเพื่อเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ แต่บางสาขามีแพทย์สมัครเข้ารับทุนต่ำกว่าครึ่ง เช่น ศัลยแพทย์ทั่วไปสมัครเพียงร้อยละ 34 ของทุน สูตินรีแพทย์ร้อยละ 38 ของทุน และหลายสาขาที่รับทุนประมาณครึ่งหนึ่ง ได้แก่ ประสาทศัลยแพทย์ร้อยละ 47 วิสัญญีแพทย์ร้อยละ 57 แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินร้อยละ 58 และจิตแพทย์ร้อยละ 59” ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลแพทย์สภาที่พบว่า แพทย์เข้าศึกษาเฉพาะทางระหว่างปี 2552 - 2554 มีประมาณครึ่งหนึ่งของโควตาแพทย์ประจำบ้านในสาขาต่อไปนี้ ศัลยแพทย์ทั่วไป ร้อยละ 53 ของโควตา สูตินรีแพทย์ ร้อยละ 54 ของโควตา ประสาทศัลยแพทย์ ร้อยละ 56 ของโควตา และวิสัญญีแพทย์ ร้อยละ 69 ของโควตา แต่ในขณะเดียวกันพบว่า มีแพทย์ทั่วไปได้ย้ายออกจากระบบบริการสุขภาพในชนบทเป็นจำนวนมาก โดยในปี 2551 - 2553 มีแพทย์ลาออกจากกระทรวงสาธารณสุข 600 - 782 คนต่อปี และส่วนใหญ่มีเป้าประสงค์เพื่อการศึกษาต่อเฉพาะทาง ในจำนวนนี้ส่วนหนึ่งเลือกที่จะอยู่ในโควตาอิสระ เพื่อไม่ต้องมีภาระค่าใช้จ่ายเมื่อสำเร็จเป็นแพทย์เฉพาะทาง เมื่อได้ศึกษาความต้องการแพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทาง โดยพิจารณาภาระงานจากฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและน้ำหนักสัมพัทธ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ปี 2552 พบว่า ปัจจุบันยังมีแพทย์ไม่เพียงพอต่อความต้องการในทุกสาขาที่ได้วิเคราะห์ โดยสาขาขาดแคลนมากที่สุดคือ อายุรแพทย์ขาด 3,409 คน รองลงมา ศัลยแพทย์ 1,761คน และวิสัญญีแพทย์ 1,562 คน ส่วนแพทย์ในสาขาอื่น ๆ ได้แก่ กุมารแพทย์ขาด 758 คน แพทย์ออร์โธปิดิกส์ขาด 694 คน สูตินรีแพทย์ขาด 654 คน โสต ศอ นาสิกแพทย์ขาด 346 คน ประสาทศัลยแพทย์ขาด 402 คน และสาขาที่ขาดน้อยที่สุดคือ จักษุแพทย์ ขาดเพียง 184 คนเท่านั้น ขณะที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ควรจะมีครึ่งหนึ่งของจำนวนแพทย์เฉพาะทาง คือประมาณ 12,000 คน หมายถึงประเทศไทยขาดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจำนวนมากถึง 5,600 คน ทั้งนี้จากการคาดการณ์ความต้องการแพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทางในปี 2562 โดยคำนึงถึงโครงสร้างของประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป ประเทศไทยจะมีความต้องการแพทย์สาขาต่างๆ แต่ผลิตได้ไม่พอกับความต้องการของ

ประชาชนในอนาคต อาทิ สาขาอายุรแพทย์มีรองรับ 6,643 คน ขณะที่ความต้องการอยู่ที่ 10,687 คน ศัลยแพทย์มีรองรับ 2,863 คน ความต้องการอยู่ที่ 4,718 คน¹⁹

“จากการสำรวจโดยแพทยสภา ถึงปัญหาแพทย์ลาออกในปี 2558 พบ 10 สาเหตุหลักที่แพทย์ออกจากระบบของกระทรวงสาธารณสุข คือ 1. ไม่มีทุนในสาขาที่ต้องการ 2. โดนจำกัดสิทธิไม่ให้เรียนสาขาที่ต้องการ 3. มีทุนแต่ใช้ทุนในที่ที่ไม่ต้องการ 4. ภาระงานหนักเหนื่อยเกินกำลัง เสี่ยง 5. รู้สึกถูกเอาเปรียบ ไม่เป็นธรรมจากเพื่อน พี่ ผู้บริหาร 6. ค่าตอบแทนต่ำไม่เพียงพอ ไม่เหมาะสม 7. สถานที่อยู่ในพื้นที่กันดาร ห่างไกล อันตรายไกลครอบครัว 8. ต้องดูแลครอบครัว 9. ไม่อยากเป็นหมอ อยากออกมาทำอาชีพอื่น ๆ เช่น การบริหาร เล่นหุ้น และวิชาชีพอื่น ๆ 10. สนใจและชอบด้านความงาม ถูกเชิญชวนเงื่อนไขดี รายได้ดี อิสระ เป็นต้น²⁰ ทั้งนี้จำนวนแพทย์ที่ลาออกจากกระทรวงสาธารณสุขไปทำงานในโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 55.18

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ภายหลังจากที่ประเทศไทยได้ดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพเพื่อให้ประชาชนทั่วประเทศเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน ประกอบกับการเพิ่มขึ้นของจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และอุบัติการณ์การเกิดโรคใหม่ รวมถึงการขยายตัวของสถานพยาบาลเอกชน พร้อมกับความคาดหวังด้านบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่ต้องการความเฉพาะมากขึ้น เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ความต้องการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพิ่มมากขึ้น เหตุผลของแพทย์เฉพาะทางที่ยังคงรับราชการอยู่ในโรงพยาบาลของกองทัพบกได้นานขึ้นนั้น พบว่ามีปัจจัยที่สำคัญ 3 ปัจจัย คือ 1. ความภาคภูมิใจในการเป็นแพทย์ทหารและความก้าวหน้าในหน้าที่ราชการ 2. ปัจจัยด้านการทำงาน การได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และองค์กรให้ความสำคัญ การได้รับการยกย่อง นับถือ ได้รับเกียรติจากผู้ป่วย 3. การอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่มีความรักและได้รับความห่วงใยจากผู้บังคับบัญชาและกรมแพทย์ทหารบก 4. ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม การได้ทำงานในภูมิภาคของตนเอง มีรายได้ที่เหมาะสมและมีโอกาสดูแลครอบครัวได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาข้อมูล ปัจจัยการคงอยู่ของแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลของกองทัพบกมีดังนี้ กรมแพทย์ทหารบกควรนำปัจจัยดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการดูแลแพทย์เฉพาะทาง เพื่อชะลอความคิดที่จะลาออก เพิ่มระยะเวลาการคงอยู่ทำงานรับราชการในโรงพยาบาลของกองทัพบกให้นานขึ้น โดยสร้างโอกาสเกื้อหนุนต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของแพทย์เฉพาะทาง ให้ยังคงรับราชการในโรงพยาบาลของกองทัพบก การแก้ปัญหาที่มีทั้งในส่วนปัญหาขององค์กรและปัญหาของแต่ละบุคคล ในอนาคตการแก้ปัญหาขาดแคลนแพทย์เฉพาะทาง โดยการการบรรจุแพทย์จบใหม่ให้มากเพียงพอกับการทดแทนการสูญเสียแพทย์เฉพาะทาง การวางแผนการสร้างแพทย์เฉพาะทางที่เป็นแผนระยะยาว มีมาตรการรักษายอดกำลังพลที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เพื่อให้แพทย์เฉพาะทางคงอยู่ในราชการนานขึ้นและทำงานในโรงพยาบาลของกองทัพบกได้ในห้วงระยะเวลาหนึ่งที่ทางราชการต้องการ เช่น สร้างแนวทางที่ทำให้แพทย์เมื่อเรียนจบเฉพาะทางคงอยู่รับราชการในโรงพยาบาลของกองทัพบกได้นานมากกว่า 10 ปี เป็นต้น โดยส่งเสริมปัจจัยการคงอยู่ของแพทย์เฉพาะทางให้เข้มแข็งเป็นอันดับแรก เพื่อให้แพทย์เฉพาะทางยังคงมีความสุขที่จะทำงานในโรงพยาบาลของกองทัพบกต่อไป พร้อมกับลดปัญหาและแก้ปัญหาการลาออกจากปัจจัยการลาออกที่สามารถกระทำได้ ผู้บริหารและผู้บังคับบัญชามีความเข้าใจสถานการณ์และสภาพแวดล้อมด้านทรัพยากรบุคคลทั้งปัจจุบันและอนาคต เข้าใจแผนสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย การบริหารจัดการบุคลากรแพทย์เฉพาะทางและการบริหารความเสี่ยงด้านทรัพยากรบุคคลแพทย์ในกองทัพบก มีความเข้าใจแนวคิดและพฤติกรรมของแพทย์รุ่นใหม่ เพื่อเข้าถึงบุคลากรและสร้างโอกาสพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งความสุข การเพิ่มระยะเวลาการรับราชการของแพทย์เฉพาะทางทำงานในโรงพยาบาลได้นานขึ้น มีผลทำให้โรงพยาบาลสามารถดำเนินงานรักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีแนวทางการรับราชการของแพทย์เฉพาะทางที่สอดคล้องกับการจัดหน่วยของกองทัพบก ทั้งแบบอัตราการจัดและยุทโธปกรณ์ (อจย.) และอัตราเฉพาะกิจ(อฉก.) มีวิธีการปรับย้ายที่ตอบสนองนโยบายหมุนเวียนแพทย์เฉพาะทางกลับภูมิลำเนาที่ชัดเจน มีการเพิ่มการบรรจุและทดแทนแพทย์เฉพาะทางตามความเชี่ยวชาญให้โรงพยาบาลของกองทัพบกโดยสอดคล้องกับภาระงานของโรงพยาบาลและความจำเป็นในแต่ละโรงพยาบาล มีแนวทางเพื่อพัฒนารักษาขวัญและกำลังใจของกำลังพลวิชาชีพแพทย์ให้เป็นระบบและเป็นรูปธรรม

เกิดความชัดเจนของความก้าวหน้าในการทำงานและความมั่นคงในวิชาชีพของแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลของกองทัพบก เพื่อทำหน้าที่อนุรักษ์กำลังรบ ครอบครัวและประชาชน พร้อมทั้งเป็นอาจารย์แพทย์ที่ให้การศึกษาแก่แพทย์ทหารต่อไป

เอกสารอ้างอิง

¹ สยาม พิเชฐสินธุ์, นายแพทย์. บทความเรื่องสาเหตุที่ทำให้แพทย์ลาออกรายการ [อินเทอร์เน็ต], [เข้าถึงเมื่อ 22 ตุลาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: www.atriumtech.com

² อธิพิพร คณะเจริญ, พลอากาศตรี. การสำรวจของแพทย์สภาในแพทย์ใช้ทุนที่บรรจุใหม่ก่อนเริ่มทำงาน ตั้งแต่ปี 2555 – 2558, แพทยสภา; 2558.

³ กองกำลังพล กรมแพทย์ทหารบก. การสัมมนาเชิงปฏิบัติการ “การเตรียมการและหาแนวทางการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน รพ.ทบ.”; วันที่ 28 -29 พฤษภาคม 2558; ณ ชลพฤกษ์รีสอร์ท จังหวัดนครนายก. หนังสือบันทึกข้อความ กกพ.พบ. ที่ กท. 0446.7/674; 2558.

⁴ JobsDB. จากผลการสำรวจดัชนีความสุขของพนักงาน [อินเทอร์เน็ต], 2558 [เข้าถึงเมื่อ 22 ตุลาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: <https://th.jobsdb.com/th>

⁵ ณรงค์วิทย์ แสนทอง, กลยุทธ์การบริหารอัตราการออกจากงานเชิงรุก (Proactive Turnover Strategy) [อินเทอร์เน็ต], 2554 [เข้าถึงเมื่อ 22 ตุลาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: http://www.hrcenter.co.th/index.php?module=columns_detail&ColumnID=34

⁶ GengSittipong S., คนรุ่นใหม่ เห็นแก่เงิน ชี้เกียจ และด่าไม่ได้จริงหรือ [อินเทอร์เน็ต], 2546 [เข้าถึงเมื่อ 22 ตุลาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: <https://medium.com/gengsittipong/-a85b345bc0ee>

⁷ อภินันท์ ทรัพย์มาก และ เนตรนภา ไวทย์เลิศศักดิ์, กรณีศึกษา ปัจจัยจูงใจในการเลือกอาชีพข้าราชการก่อนและหลังประกาศใช้พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551. วารสารบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์และการสื่อสาร ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2559; หน้า 5.

⁸ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. ทฤษฎีที่เสนอแนะว่าความพึงพอใจในการทำงาน. แนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอริเบิร์ก พ.ศ. 2545. 11 มกราคม 2012; หน้า 313 – 315.

⁹ นงลักษณ์ พะโกยะ, สัญญา ศรีรัตน์, กฤษณา ว่องวิญญู, จิราภรณ์ หลาบคำ, วรางคณา วรราช. การคงอยู่ในชนบทและในราชการของแพทย์ภายหลังการเพิ่มค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานที่ชนบท. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) 2555; 6: 228-29.

¹⁰ พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, นายแพทย์. การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัญหาที่แก้ไม่ตก. ผู้จัดการออนไลน์. 21 พ.ย. 2557.

¹¹ สยาม พิเชฐสินธุ์, นายแพทย์. บทความเรื่องสาเหตุที่ทำให้แพทย์ลาออกรายการ [อินเทอร์เน็ต], [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: www.atriumtech.com.

¹² วิภู กำเนิดดี, พันเอก. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับแนวโน้มการลาออกของอาจารย์แพทย์ในกองทัพบก. เอกสารวิจัยส่วนบุคคล วิทยาลัยกองทัพบก. กันยายน 2559.

¹³ กานต์พิชชา เก่งการช่าง. เจนเนอเรชันวัยกับความท้าทายใหม่ในการบริหารทรัพยากรบุคคล. วารสารสังคมศาสตร์และศิลปศาสตร์; ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 2556: หน้า 22 – 23.

¹⁴ กองกำลังพล กรมแพทย์ทหารบก. การสัมมนาเชิงปฏิบัติการ “การเตรียมการและหาแนวทางการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน รพ.ทบ.”; วันที่ 28 -29 พฤษภาคม 2558; ณ ชลพฤกษ์รีสอร์ท จังหวัดนครนายก. หนังสือบันทึกข้อความ กกพ.พบ. ที่ กท. 0446.7/674; 2558.

¹⁵ การจงใจ, มาสโลว์. บทความ; ทฤษฎีเกี่ยวกับการจงใจของมาสโลว์ [อินเทอร์เน็ต], [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://thesisavenue.blogspot.com/search/Label>

¹⁶ วิภู กำเนิดดี, พันเอก. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับแนวโน้มการลาออกของอาจารย์แพทย์ในกองทัพบก. เอกสารวิจัยส่วนบุคคล วิทยาลัยกองทัพบก. กันยายน 2559.

¹⁷ กองกำลังพล กรมแพทย์ทหารบก. การสัมมนาเชิงปฏิบัติการ “การเตรียมการและหาแนวทางการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน รพ.ทบ.”; วันที่ 28 -29 พฤษภาคม 2558; ณ ชลพฤกษ์รีสอร์ท จังหวัดนครนายก. หนังสือบันทึกข้อความ กกพ.พบ. ที่ กท. 0446.7/674; 2558.

¹⁸ Isranews. หมอขาดแคลน ! เจอสมองไหลออกรายการ ปีละไม่ต่ำกว่า 700 ราย. สำนักข่าวอิสรา [อินเทอร์เน็ต], [เข้าถึงเมื่อ 26 ตุลาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.isranews.org/2017-03-07-04-25-21/26043>

¹⁹ Hfocus. ไทยขาดแคลนแพทย์เฉพาะทาง คาดอีก 10 ปีวิกฤติ ระบบสาธารณสุขสะท้อน. เจาะลึกระบบสุขภาพ 4 ตุลาคม 2556 [อินเทอร์เน็ต], [เข้าถึงเมื่อ 26 ตุลาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: www.hfocus.org/content/2013/10

²⁰สมานฉันทน์ พุทธจักร. ตรวจสอบ 10 เหตุผล แพทย์ไหลออกจาก รพ.รัฐ. ข่าวเจาะ
ม.ค. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 30 มกราคม 260]: [www.tcijthai.com/news/2017/29/scoop/
6707](http://www.tcijthai.com/news/2017/29/scoop/6707)

ประวัติย่อผู้วิจัย

ยศ ชื่อ

พันเอก รัฐวิชัย วุฒิภัทรพิบูลย์

วัน เดือน ปีเกิด

22 ตุลาคม 2511

ประวัติสำเร็จศึกษา

- พ.ศ. 2529 มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนี) กรุงเทพมหานคร
- พ.ศ. 2535 ปริญญาตรีแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล (วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า)
- พ.ศ. 2535 หลักสูตรส่งทางอากาศ รุ่นที่ 202 โรงเรียนสงครามพิเศษ ศูนย์สงครามพิเศษ จังหวัดลพบุรี
- พ.ศ. 2535 หลักสูตรจู่โจม รุ่นที่ 101 โรงเรียนสงครามพิเศษ ศูนย์สงครามพิเศษ จังหวัดลพบุรี
- พ.ศ. 2538 หลักสูตรวุฒิบัตรแพทย์เฉพาะทาง สาขาโสต ศอ นาสิก ลาริงส์วิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- พ.ศ. 2541 หลักสูตรอนุมัติบัตรแพทย์เฉพาะทาง เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- พ.ศ. 2542 หลักสูตรประกาศนียบัตรแพทย์ด้านอาชีวเวชศาสตร์ รุ่นที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข
- พ.ศ. 2543 หลักสูตร Military Contingency Medicine, Uniform Service University of Health Science, Maryland, United State.
- พ.ศ. 2544 หลักสูตรชั้นนายพันเหล่าแพทย์รุ่นที่ 44 โรงเรียนเสนาธิการ กรมแพทย์ทหารบก กรุงเทพมหานคร
- พ.ศ. 2545 หลักสูตรหลักประจำโรงเรียนเสนาธิการทหารบก ชุดที่ 81 โรงเรียนเสนาธิการทหารบก กรุงเทพมหานคร
- พ.ศ. 2559 หลักสูตรธรรมาภิบาลผู้บริหารระดับสูงของแพทยสภา รุ่นที่ 4 สถาบันพระปกเกล้า

ประวัติการทำงาน

- พ.ศ. 2535 – 2538 นายแพทย์กรมรบพิเศษที่ 5 กองพลรบพิเศษที่ 2
อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่
- พ.ศ. 2538 – 2540 แพทย์ประจำบ้าน สาขา โสตศอ นาสิก ลาริงส์วิทยา
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร
- พ.ศ. 2540 – 2541 โสตศอ นาสิก แพทย์ โรงพยาบาลค่ายจิระประวัติ
มณฑลทหารบกที่31 จังหวัดนครสวรรค์
- พ.ศ. 2541 – 2544 อาจารย์ภาควิชา เวชศาสตร์ทหารและชุมชน
วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร
- พ.ศ. 2546 – 2547 ผู้บังคับกองพันเสนารักษ์ที่ 8 กองพลทหารม้าที่ 1
ค่ายพ่อขุนผาเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์
- พ.ศ. 2547 – 2550 หัวหน้ากองการปกครอง วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
กรุงเทพมหานคร
- พ.ศ. 2550 – 2552 รองผู้อำนวยการ กองกำลังพล กรมแพทย์ทหารบก
กรุงเทพมหานคร
- พ.ศ. 2552 – 2554 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลค่ายอดิศร จังหวัดสระบุรี

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พ.ศ.2554 – 2560 ผู้อำนวยการกองกำลังพล กรมแพทย์ทหารบก