



มหาวิทยาลัย
Original Article

การวางแผนเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานในกรอบ เวลาระยะสั้นและระยะยาว ของนิสิตทันตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชาญชัย ไห้สงวน วท.บ. (เกียรตินิยม), ท.บ. (เกียรตินิยม), M.S.

ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบแบบแผนการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานในกรอบเวลาระยะสั้นและระยะยาวของนิสิตทันตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และระบุปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแผนการเปลี่ยนพื้นที่ปฏิบัติงาน

วัสดุและวิธีการ กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตทันตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 1 3 และ 6 จำนวน 258 คน ใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองเก็บข้อมูลเกี่ยวกับแผนการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานในกรอบเวลาระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ใช้สถิติถดถอยโลจิสติกแบบขั้นตอนเพื่อระบุปัจจัยทำนายที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนพื้นที่ปฏิบัติงาน

ผลการศึกษา นิสิตทันตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่วนใหญ่ร้อยละ 94.8 คิดจะปฏิบัติงานใช้ทุน แต่มีเพียงร้อยละ 34.8 ที่คิดจะอยู่ต่อไปในระบบราชการหลังใช้ทุนครบ 3 ปี นิสิตร้อยละ 91.6 วางแผนปฏิบัติงานในกรอบเวลาระยะสั้นอยู่นอกพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล แต่ในกรอบเวลาระยะยาว นิสิตส่วนใหญ่ร้อยละ 65.7 เลือกที่จะปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง 2 กรอบเวลา นิสิตร้อยละ 57.0 ที่แสดงความคงตัวของพื้นที่ปฏิบัติงาน และร้อยละ 43.0 แสดงแผนการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ปฏิบัติงาน ผลการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก พบว่ามี 2 ปัจจัยทำนายที่มีความสัมพันธ์กับแผนการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ปฏิบัติงาน คือ การมีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และการวางแผนปฏิบัติงานระยะยาวอยู่ในภาคเอกชน

สรุป การเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานในกรอบเวลาระยะยาวมีแบบกระสวนต่างจากกรอบเวลาระยะสั้นโดยนิสิตทันตแพทย์ส่วนใหญ่แสดงถึงความตั้งใจที่จะโยกย้ายเข้ามาปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อันอาจสะท้อนให้เห็นถึงการปรับตัวในระยะยาวเพื่อคลี่คลายสภาวะการพลัดถิ่นฐานทางสังคม

(วทันตจุฬาฯ 2551;31:87-102)

คำสำคัญ: กรอบเวลาระยะสั้น; กรอบเวลาระยะยาว; จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; พื้นที่ปฏิบัติงาน; ภูมิลำเนา; นิสิตทันตแพทย์

บทนำ

การกระจายตัวที่ไม่เหมาะสม (maldistribution) ของทันตแพทย์ เป็นปัญหาที่เรื้อรังมานาน ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศไทย¹⁻³ ทันตแพทย์ส่วนใหญ่มักกระจุกตัวอยู่เฉพาะในเมืองหลวงและเขตที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจสูง ส่วนพื้นที่ชนบท (rural) ทุรกันดาร (remote) หรือพื้นที่ที่ยากจนมักประสบปัญหาการขาดแคลนทันตแพทย์⁴ ความไม่เท่าเทียมกันของการจัดสรรและการกระจายตัวเชิงพื้นที่ของทรัพยากรบุคคลทางด้านสุขภาพช่องปากเช่นนี้ ก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมขึ้นในระบบบริการทันตสุขภาพของประเทศ ตลอดหลายทศวรรษที่ผ่านมา ได้มีความพยายามดำเนินนโยบายและมาตรการหลายประการเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว อาทิ โครงการแก้ไขปัญหการกระจายของทันตแพทย์โดยกำหนดเงื่อนไขในการเข้ารับราชการ การจูงใจให้ทันตแพทย์ทำงานในชนบทโดยเพิ่มค่าตอบแทนพิเศษประเภทต่างๆ มาตรการสรรหานักเรียนจากชนบทเข้ารับการศึกษาทันตแพทยศาสตร์ และมาตรการปรับหลักสูตรเน้นการทำงานในชนบท อย่างไรก็ตาม จนถึงทุกวันนี้ก็ยังพบปัญหาการกระจายตัวที่ไม่เหมาะสมของทันตแพทย์ในระดับขนาดของปัญหาที่แทบไม่มีการเปลี่ยนแปลงเลย กล่าวคือในปี พ.ศ. 2532 อันเป็นปีแรกที่เริ่มมีทันตแพทย์ใช้ทุนพบว่ากรุงเทพมหานครมีอัตราส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร 1:5,766 เมื่อเทียบกับภาคตะวันออกเฉียงเหนืออันมีอัตราส่วน 1:75,526 แล้ว⁵ แสดงความแตกต่างของการกระจาย 13.1 เท่าตัว จนถึงปี พ.ศ. 2549 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราส่วนปรับปรุงดีขึ้นเป็น 1:20,527 แต่กรุงเทพมหานครก็ยังมีอัตราส่วนดีขึ้นกว่าเดิมเป็น 1:1,266⁶ ยังคงปรากฏความเหลื่อมล้ำของการกระจายสูงถึง 16.2 เท่าตัว ยิ่งไปกว่านั้นในช่วงเวลาหลังปี พ.ศ. 2545 ที่ได้มีการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (หรือ 30 บาทรักษาทุกคน) เป็นต้นมา ซึ่งต้องอาศัยทันตแพทย์ในภาครัฐที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นกำลังหลักในการให้บริการทันตกรรม ประเทศไทยยังประสบภาวะวิกฤติของปัญหาขาดแคลนทันตแพทย์ในพื้นที่ชนบท อันเนื่องมาจากอัตราการลาออกของทันตแพทย์จากระบบราชการเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน รายงานการวิจัยของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ระบุว่าทันตแพทย์ในระบบราชการโดยรวมลดลงจากเดิมที่มีอยู่ 3,753 คน ในปี พ.ศ. 2544 เหลือ 3,204 คน ในปี พ.ศ. 2545 ลดลงจำนวน 549 คน โดย

เฉพาะอย่างยิ่งถ้าคิดเฉพาะทันตแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนที่ลดลงภายในช่วงปีเดียวกันพุ่งสูงถึง 628 คน⁷ ในรายงานการทบทวนสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพช่องปากของสุณี วงศ์คงคาเทพ⁸ ก็ระบุว่า ทันตแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีแนวโน้มของการลาออกในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2545-2546 สูงเพิ่มขึ้นมากกว่าช่วงเวลา ก่อนหน้านั้นอย่างเด่นชัด โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2546 มีทันตแพทย์ลาออกถึงร้อยละ 52.9 ของจำนวนทันตแพทย์คู่สัญญาที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับจัดสรร

แม้ว่ามาตรการทันตแพทย์ใช้ทุนจะประสบผลสำเร็จในด้านการจัดหา (recruitment) ทันตแพทย์ให้กระจายลงปฏิบัติงานในพื้นที่ชนบท แต่ก็จำกัดเพียงช่วงระยะเวลาอันสั้นไม่เกิน 3 ปี ที่ยังอยู่ในช่วงระยะเวลาใช้ทุนเท่านั้น มาตรการดังกล่าวประสบปัญหาสำคัญในด้านการคงอยู่ (retention) ของทันตแพทย์ในพื้นที่ชนบท หลังพ้นพันธะสัญญาแล้วทันตแพทย์จำนวนมากซึ่งมีอิสระในการตัดสินใจโดยไม่ถูกบังคับผูกพันด้วยเงื่อนไขการทำงานตามพันธะสัญญา มักโยกย้ายออกนอกพื้นที่ชนบทอันเป็นพื้นที่ปฏิบัติงานเดิมเพื่อเข้าสู่เมืองใหญ่หรือกรุงเทพมหานคร⁹ นั่นอาจหมายความว่าทันตแพทย์ที่ย้ายออกนอกพื้นที่ชนบทมีกระบวนการตัดสินใจเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานในระยะยาวอันเป็นการถาวร โดยอาศัยหลักเกณฑ์พิจารณาที่แตกต่างไปจากหลักเกณฑ์ที่ใช้ประกอบการตัดสินใจขณะเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานแห่งแรกตามพันธะการใช้ทุน อันเป็นกรอบเวลาระยะสั้นเพียงไม่กี่ปีหลังสำเร็จการศึกษา ในความเป็นจริงแล้ว การตัดสินใจเลือกทำงานทันตกรรมในพื้นที่ใดก็ตาม ย่อมหมายถึงการตัดสินใจอยู่อาศัยและดำรงชีวิตในพื้นที่นั้นด้วย นับเป็นการตัดสินใจครั้งสำคัญครั้งหนึ่งในชีวิตของบุคคลหนึ่งๆ รายงานการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า การตัดสินใจเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานทันตกรรมมีความเกี่ยวพันกับปัจจัยหลายด้าน ทั้งด้านครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ¹⁰⁻¹² อีกทั้งในแต่ละช่วงเวลาของชีวิตและหน้าที่การงาน ทันตแพทย์ยังใช้หลักเกณฑ์แตกต่างกันในการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงาน มีรายงานวิจัยหลายฉบับที่กล่าวถึงความสำคัญของกรอบเวลาในชีวิตและในหน้าที่การงาน ซึ่งมีหลักเกณฑ์และเป้าหมายต่างกันในการประกอบการตัดสินใจ^{13,14} อาจจำแนกรอบเวลาตัดสินใจได้เป็น 2 ช่วง คือ กรอบเวลาระยะสั้น (short-term) หมายถึง การตัดสินใจในช่วงเวลาไม่กี่ปี (3-5 ปี) หลังสำเร็จการศึกษา อันเป็นช่วงชีวิตของ

วัยหนุ่มสาวที่ยังไม่ค่อยมีพันธะทางครอบครัว ปัจจัยส่วนบุคคลที่ใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานจึงเน้นหนักในด้านการทำงานที่เกี่ยวเนื่องกัน เช่น การแสวงหาประสบการณ์ชีวิตที่หลากหลาย หลากวัฒนธรรม ปัจจัยทางด้านวิชาชีพก็เน้นการแสวงหาและฝึกฝนประสบการณ์เช่นกัน กรอบเวลาระยะยาว (long-term) หมายถึง การตัดสินใจในช่วงเวลาส่วนที่เหลือของชีวิตการทำงานวิชาชีพ อันเป็นช่วงเวลาที่ต้องการแสวงหาความมั่นคง ต้องการลงหลักปักฐานเป็นหลักแหล่งถาวร ปัจจัยส่วนบุคคลที่ใช้ประกอบการตัดสินใจในระยะยาวเน้นที่การได้กลับคืนถิ่นฐานเดิม เพื่อได้อยู่ร่วมหรือใกล้ชิดกับบิดามารดา เครือญาติสนิทมิตรสหาย และเครือข่ายทางสังคม (social network) ดั้งเดิมของตน เพื่อจะได้วางรากฐานของครอบครัวสืบไป ส่วนปัจจัยทางด้านวิชาชีพในระยะยาวนี้ มักมีประสบการณ์ความเชี่ยวชาญชำนาญเฉพาะด้านที่สั่งสมมาเพียงพอแล้ว จึงต้องการปฏิบัติงานในพื้นที่ที่สามารถใช้ความรู้ความชำนาญได้อย่างเต็มที่ ดังนั้น ผู้กำหนดนโยบายหรือมาตรการใดๆ เพื่อแก้ไขปัญหาการไม่คงอยู่ของทันตแพทย์ในพื้นที่ชนบท จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคำนึงถึงความสำคัญของกรอบเวลาดังกล่าวเลือกพื้นที่ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากทำความเข้าใจได้ว่านิสิตทันตแพทย์มีแผนการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานภายใต้กรอบเวลาระยะสั้นและระยะยาวแตกต่างกันหรือไม่และอย่างไรก็จะช่วยให้สามารถกำหนดมาตรการส่งเสริมการคงอยู่ของทันตแพทย์ในพื้นที่ปฏิบัติงานเดิมได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ที่ผ่านมา มีงานวิจัยเพียงน้อยชิ้นเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการวางแผนเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานของนิสิตนักศึกษาแพทย์และทันตแพทย์¹⁵⁻¹⁹ และเกือบทั้งหมดเป็นงานวิจัยของต่างประเทศ ในปี พ.ศ. 2534 พิชิต โคตรจรัส¹⁹ รายงานว่านิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ส่วนใหญ่เลือกทำงานในกรุงเทพมหานครหรือเขตเมืองในระดับจังหวัด โดยมีเหตุผลทางด้านภูมิภานา ความสมบูรณ์ครบครันของวัสดุอุปกรณ์ และโอกาสในการศึกษาต่อ มีเพียงร้อยละ 7 ที่แสดงความต้องการปฏิบัติงานส่วนภูมิภาคในระดับอำเภอ ข้อจำกัดของการศึกษาในอดีตคือมักใช้กรอบเวลาเพียงจุดเดียวในการเก็บข้อมูล ทำให้ขาดมุมมองเกี่ยวกับพลวัต (dynamic) ของการโยกย้ายพื้นที่ปฏิบัติงาน การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ 2 ประการ ประการแรกคือ เพื่อเปรียบเทียบแบบแผนการ

เลือกพื้นที่ปฏิบัติงานในกรอบเวลาระยะสั้นและระยะยาวของนิสิตทันตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประการที่สองคือ เพื่อระบุปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแผนการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ปฏิบัติงานระหว่างกรอบเวลาทั้งสอง ทั้งนี้เพื่อเอื้อประโยชน์ต่อการกำหนดแนวทางสร้างเสริมการคงอยู่ของบัณฑิตทันตแพทย์ให้ปฏิบัติงานในพื้นที่ชนบทในระยะยาวได้ต่อไป

วัสดุและวิธีการ

แบบแผนการวิจัยเป็นการสำรวจภาคตัดขวาง โดยมีประชากรเป้าหมายคือนิสิตทันตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเลือกนิสิตทันตแพทย์ 3 ชั้นปี ในปีการศึกษา 2548 เป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ ชั้นปีที่ 1 จำนวน 131 คน เพื่อสำรวจการตัดสินใจครั้งแรกเข้าศึกษา ชั้นปีที่ 3 จำนวน 103 คน เพื่อประเมินการตัดสินใจในระหว่างการศึกษา และชั้นปีที่ 6 จำนวน 103 คน เพื่อประเมินการตัดสินใจในขณะใกล้สำเร็จการศึกษา รวมจำนวนนิสิตในกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 337 คน

ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ชั้นปี ภูมิลำเนา ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา และรูปแบบของการรับเข้าเป็นนิสิต (admission scheme) ภูมิลำเนาในที่นี้ หมายถึงจังหวัดที่สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และจำแนกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล (หมายถึง สมุทรปราการ นนทบุรี ปทุมธานี นครปฐม และสมุทรสาคร) และจังหวัดอื่นๆ รูปแบบการรับเข้าเป็นนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) การสอบเอ็นทรานซ์ 2) การรับเข้าเป็นนิสิตในโครงการจุฬาชนบท (C.U.-Rural) ซึ่งเป็นการคัดเลือกผู้เข้าศึกษาจากชนบทโดยวิธีกำหนดโควตาตามโครงการของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีจำนวนรับเข้าเป็นนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ในแต่ละปีการศึกษาประมาณ 10 คน และ 3) การรับเข้าเป็นนิสิตตามโครงการร่วมผลิตทันตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท อันเป็นโครงการของสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษาตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข โดยคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยขยายจำนวนรับนิสิตจากชนบทในพื้นที่จังหวัดทางภาคใต้เพิ่มอีกปีการศึกษาละ 30 คน เริ่มตั้งแต่ปีการศึกษา 2548

แบบสอบถามส่วนที่ 2 เก็บข้อมูลเกี่ยวกับแผนการประกอบวิชาชีพในอนาคตภายหลังจากสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาบัณฑิต ได้แก่ 1) แผนการปฏิบัติงานใช้ทุน 2) แผนการศึกษาต่อเฉพาะทาง 3) ภาคส่วนของการทำงานทันตกรรม 4) แผนการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานในกรอบระยะสั้น ในที่นี้หมายถึง จังหวัดที่ตั้งใจจะปฏิบัติงานใช้ทุน ในช่วงเวลา 3 ปี ที่ใช้ทุน โดยจำแนกเป็น 6 กลุ่มพื้นที่ในการวิเคราะห์ ได้แก่ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 5) แผนการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานในกรอบระยะยาว โดยใช้นิยามเชิงปฏิบัติการว่า “เมื่อท่านได้ผ่านช่วงเวลา 3 ปี ตามพันธะสัญญาใช้ทุนแล้ว และได้รับการศึกษาต่อเฉพาะทางจนบรรลุตามประสงค์ (ถ้ามี) แล้ว ท่านมีโครงการที่จะลงหลักปักฐานประกอบวิชาชีพทันตกรรม ณ จังหวัดใด” โดยจำแนกเป็น 6 กลุ่มพื้นที่เช่นเดียวกัน 6) อุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในชนบท และ 7) ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานในกรอบระยะยาว อันประกอบด้วยข้อความแบบไลเคิร์ต (Likert) จำนวน 20 ข้อความ มีตัวเลือกตอบ 4 ระดับ ตั้งแต่ ‘0-ไม่สำคัญเลย’ จนถึง ‘3-สำคัญมาก’ จากนั้นใช้การวิเคราะห์ปัจจัย (factor analysis) จัดแบ่งข้อความทั้ง 20 ข้อความออกได้เป็น 3 กลุ่มปัจจัย ดังนี้ กลุ่มปัจจัยความเป็นเมือง ประกอบด้วย 9 ข้อความ อาทิ มีการคมนาคมสะดวก มีความเจริญทางเศรษฐกิจสูง มีโรงเรียนที่ดีสำหรับบุตร มีโอกาสดีในการเข้าถึงการศึกษาต่อเนื่อง และไม่ต้องแยกตัวโดดเดี่ยวจากเพื่อนร่วมวิชาชีพ เป็นต้น กลุ่มปัจจัยความเป็นชนบท ประกอบด้วย 7 ข้อความ อาทิ มีความขาดแคลนทันตแพทย์ มีโอกาสได้สร้างความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับชุมชน และใกล้ชิดสถานที่ท่องเที่ยว (ภูเขา ชายทะเล) เป็นต้น กลุ่มปัจจัยสุดท้ายคือภูมิลำเนา ประกอบด้วย 4 ข้อความ อาทิ ตั้งอยู่ที่เดียวกันหรือใกล้เคียงกับภูมิลำเนาของตน และตั้งอยู่ที่เดียวกันหรือใกล้เคียงกับภูมิลำเนาคู่สมรส (ถ้ามี) เป็นต้น คำนวณคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มปัจจัยทั้ง 3 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วงระหว่าง 0-3 คะแนนยิ่งมากหมายถึง กลุ่มปัจจัยนั้นมีความสำคัญมากต่อกระบวนการตัดสินใจ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการเปรียบเทียบแผนการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานระหว่าง 2 กรอบเวลา กำหนดนิยามผู้ที่คิดจะเปลี่ยนพื้นที่ปฏิบัติงาน หมายถึง ผู้ที่วางแผนเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานในกรอบระยะสั้นเป็นกรุงเทพมหานครและปริมณฑล แต่ในกรอบระยะยาวเลือกจังหวัดในภูมิภาคอื่น ๆ รวมทั้งผู้ที่วางแผนเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานในกรอบระยะสั้นเป็นจังหวัดในภูมิภาคอื่น ๆ แต่ในกรอบระยะยาวเลือกกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในทางตรงกันข้าม ผู้ที่แสดงความคงตัวของพื้นที่ปฏิบัติงาน หมายถึง ผู้ที่วางแผนเลือกกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเป็นพื้นที่ปฏิบัติงานทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้งผู้ที่วางแผนเลือกจังหวัดในภูมิภาคอื่น ๆ เป็นพื้นที่ปฏิบัติงานทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ใช้สถิติถดถอยโลจิสติกแบบขั้นตอน (stepwise logistic regression) สร้างแบบจำลองขึ้น 2 แบบจำลอง เพื่อใช้อธิบายการเปลี่ยนแปลงของพื้นที่ปฏิบัติงาน และอธิบายแผนการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานในระยะยาว

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนิสิตทันตแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 258 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 76.6 เป็นนิสิตหญิงประมาณ 2 ใน 3 และมีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลร้อยละ 64.7 นิสิตทันตแพทย์ชั้นปีที่ 1 มีสัดส่วนที่มีภูมิลำเนาต่างจังหวัด (ร้อยละ 42.1) สูงมากกว่านิสิตชั้นปีอื่นอย่างเห็นได้ชัด ประมาณร้อยละ 68.0 ของกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาสูงสุดของบิดาตั้งแต่ระดับปริญญาขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.1) ได้รับการรับเข้าเป็นนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จากการสอบเอ็นทรานซ์ ประมาณร้อยละ 10.1 ได้รับการรับเข้าเป็นนิสิตตามโครงการจุฬา-ชนบท ส่วนผู้ที่ได้รับเข้าเป็นนิสิตตามโครงการร่วมผลิตทันตแพทย์เพิ่มจากพื้นที่จังหวัดทางภาคใต้ มีเฉพาะนิสิตชั้นปีที่ 1 เนื่องจากเป็นปีการศึกษาแรกที่เริ่มโครงการ (ตารางที่ 1)

แผนการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.8) คิดจะปฏิบัติงานใช้ทุน มีเพียงร้อยละ 3.6 (9 คน) ที่ไม่คิดจะปฏิบัติงานใช้ทุนเลย และร้อยละ 1.6 (4 คน) ยังไม่ได้ตัดสินใจ โดยรวมแล้ว ในจำนวนผู้ที่จะปฏิบัติงานใช้ทุน มีนิสิตเพียงร้อยละ 34.8 (88 คน) คิดจะอยู่ต่อในระบบราชการหลังการปฏิบัติงานใช้ทุนครบ 3 ปี แล้ว นิสิตส่วนมากร้อยละ 60.1 (152 คน) คิดจะลาออกจากระบบราชการ แบ่งได้เป็นผู้ที่คิดจะลาออกก่อนครบพันธะ 3 ปี ร้อยละ 31.2 (79 คน) และเป็นผู้ที่คิดจะลาออกหลังครบกำหนดใช้ทุน 3 ปี แล้ว ร้อยละ 28.9 (73 คน) จากรูปที่ 1 ซึ่งจำแนกแผนการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานตามชั้นปี พบว่า นิสิตชั้นปีที่ 6 (ร้อยละ 40.3) มีแนวโน้มที่คิดจะลาออกก่อนครบพันธะ 3 ปี มากกว่านิสิตชั้นปีที่ 1 (ร้อยละ 23.3)

แต่นิสิตชั้นปีที่ 6 (ร้อยละ 22.4) แสดงแนวโน้มที่คิดจะลาออกหลังครบกำหนดใช้ทุน 3 ปี น้อยกว่านิสิตชั้นปีที่ 1 (ร้อยละ 32.8)

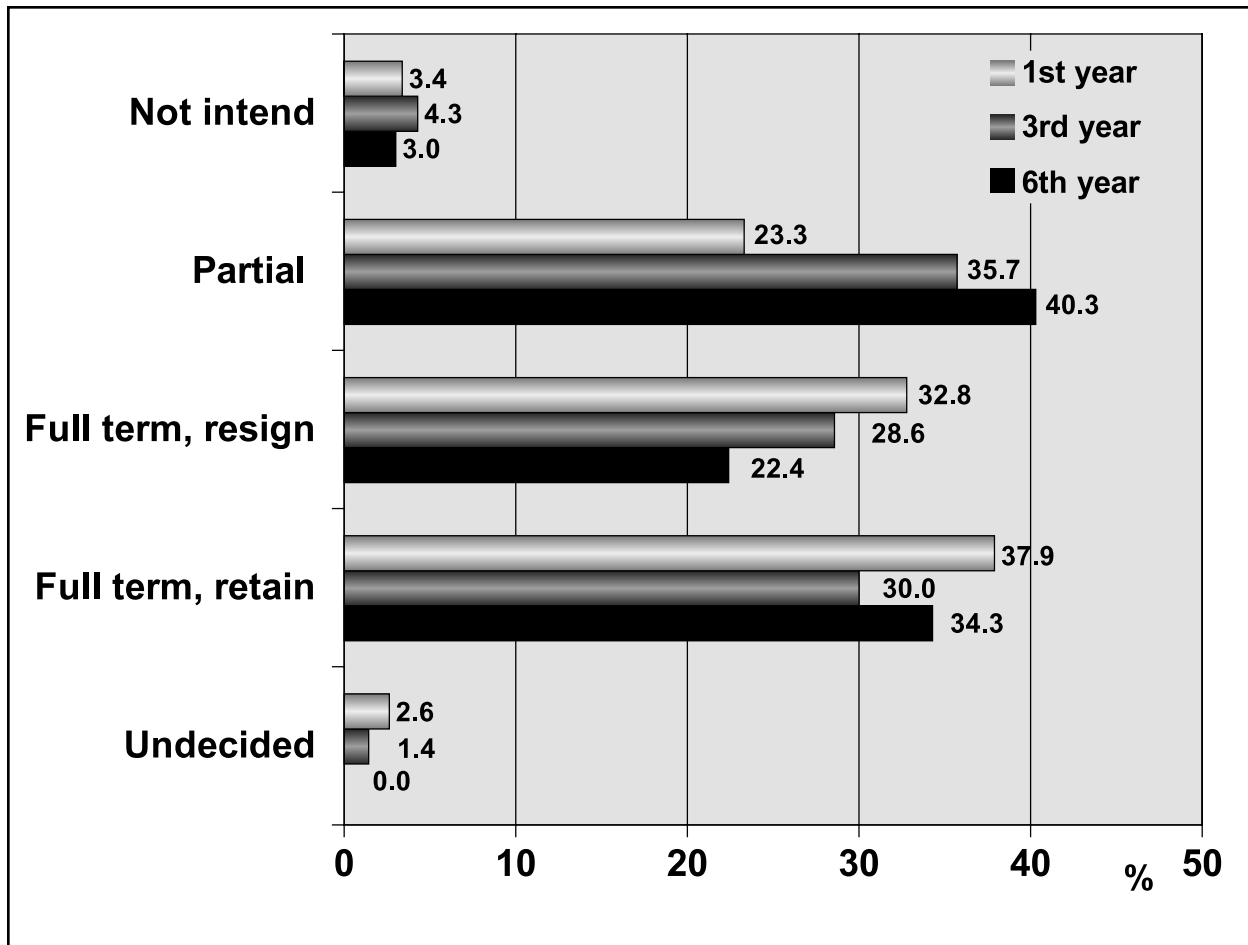
เมื่อสอบถามถึงแผนการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานในกรอบระยะสั้น พบว่ามีนิสิตจำนวน 102 คน ยังไม่ได้ตัดสินใจว่าจะปฏิบัติงานใช้ทุนที่ใด นิสิต 13 คน ตัดสินใจไม่ปฏิบัติงานใช้ทุนเลยหรือยังไม่ได้ตัดสินใจว่าจะใช้ทุนหรือไม่ และนิสิตอีก 5 คน ไม่ตอบคำถามในข้อนี้ คงมีนิสิต 138 คน ที่ระบุถึงพื้นที่ปฏิบัติงานในกรอบระยะสั้น แบ่งเป็น การปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลร้อยละ 9.4 และปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคร้อยละ 91.6 ภูมิภาคที่มีสัดส่วนสูงที่สุดคือ ภาคกลาง (ร้อยละ 34.8) รองลงมา คือ ภาคใต้ (ร้อยละ 21.0) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 15.2, ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชั้นปี

Table 1 Background characteristics of the sample, classified by class

Characteristics	1 st year		3 rd year		6 th year		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gender								
Male	40	33.1	19	27.1	27	40.3	86	33.3
Female	81	66.9	51	72.9	40	59.7	172	66.7
Hometown								
Bangkok / Peri-metropolitan	70	57.8	50	71.4	47	70.2	167	64.7
Other province	51	42.1	20	28.6	20	29.9	91	35.3
Father's education								
Up to secondary education	30	25.2	25	36.2	26	40.0	81	32.0
College and higher	89	74.8	44	63.8	39	60.0	172	68.0
Admission scheme								
Entrance examination	84	69.4	62	88.6	58	86.6	204	79.1
C.U.-Rural	9	7.4	8	11.4	9	13.4	26	10.1
Southern region	28	23.1	—*	—	—*	—	28	10.9

* The scheme has not existed



รูปที่ 1 แผนการปฏิบัติงานใช้ทุนของนิสิตทันตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำแนกตามชั้นปี

Fig. 1 Planned bonded placement among C.U. dental students, classified by class

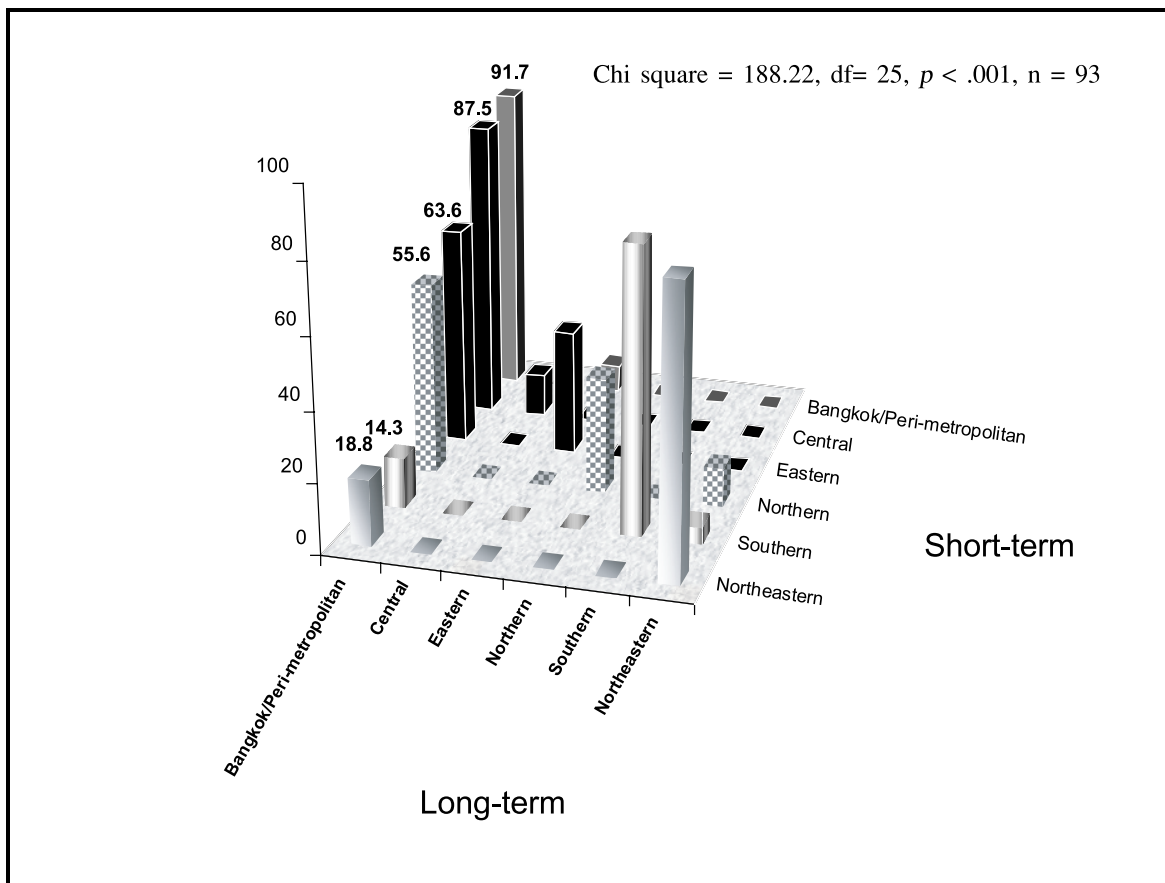
สำหรับแผนการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานในกรอบระยะยาว พบว่า มีนิสิต 121 คน ยังไม่ได้ตัดสินใจ นิสิตที่เหลือ 137 คน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.7) เลือกพื้นที่ปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ส่วนภูมิภาคที่ได้รับการเลือกมากที่สุดคือภาคใต้ (ร้อยละ 14.6) รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 10.9) ภาคกลางเป็นภูมิภาคที่ได้รับการเลือกในกรอบระยะยาว (ร้อยละ 2.2) ลดลงจากกรอบระยะสั้น (ร้อยละ 34.8) มากที่สุด (ตารางที่ 2) ที่น่าสังเกตคือภาคใต้เป็นภูมิภาคที่พบความผันแปรระหว่างนิสิตชั้นปีต่างๆ มากที่สุด ทั้งในกรอบระยะสั้นและระยะยาว โดยพบว่านิสิตชั้นปีที่ 1 เลือกปฏิบัติงานในภาคใต้ด้วยสัดส่วนที่สูงมากกว่านิสิตชั้นปีอื่นอย่างเด่นชัด ทั้งในกรอบระยะสั้น (ร้อยละ 35.0) และระยะยาว (ร้อยละ 29.7)

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างแผนการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานในกรอบระยะสั้นและระยะยาว ของกลุ่มนิสิตจำนวน 93 คน ซึ่งให้ข้อมูลครบถ้วนทั้ง 2 ประการ พบว่า สามารถจำแนกนิสิตได้เป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคือผู้แสดงความคงตัวของพื้นที่ปฏิบัติงานระหว่างกรอบเวลาทั้ง 2 มีจำนวน 53 คน (ร้อยละ 57.0) กลุ่มที่สองคือผู้แสดงความเปลี่ยนแปลงของแผนการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานในระหว่าง 2 กรอบเวลา มีจำนวน 40 คน (ร้อยละ 43.0) ซึ่งยังแบ่งย่อยได้เป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ ผู้ที่ย้ายจากส่วนภูมิภาคในกรอบระยะสั้นเข้าสู่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลในกรอบระยะยาว มีจำนวน 39 คน และผู้ที่ย้ายจากกรุงเทพมหานครและปริมณฑลออกสู่ภูมิภาค (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) มีจำนวน 1 คน จากรูปที่ 2 เห็นได้ว่า ภาคกลางเป็นภูมิภาคที่มีอัตราความคงตัวต่ำสุด (ร้อยละ 12.5) และ

ตารางที่ 2 แผนการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานในกรอบระยะสั้นและระยะยาวของนิสิตทันตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำแนกตามชั้นปี

Table 2 Planned short-term and long-term practice location among C.U. dental students, classified by class

Practice location	Short-term (%) (n = 138)				Long-term (%) (n = 137)			
	1 st year	3 rd year	6 th year	Total	1 st year	3 rd year	6 th year	Total
Bangkok/ Peri-metropolitan	8.3	8.1	12.2	9.4	57.8	79.3	68.2	65.7
Central	30.0	45.9	31.7	34.8	1.6	3.4	2.3	2.2
Eastern	8.3	2.7	12.2	8.0	3.1	3.4	6.8	4.4
Northern	10.0	13.5	12.2	11.6	1.6	0.0	4.5	2.2
Southern	35.0	13.5	7.3	21.0	29.7	0.0	2.3	14.6
Northeastern	8.3	16.2	24.4	15.2	6.3	13.8	15.9	10.9



รูปที่ 2 ความคงตัวและความเปลี่ยนแปลงของแผนการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานระหว่างกรอบเวลาระยะสั้นและระยะยาว
 Fig. 2 Stability and change in planned practice location between short-term and long-term timeframes

อัตราการใช้ยาออกสูงสุด (ร้อยละ 87.5) โดยทั้งหมดเป็นการโยกย้ายเข้ากรุงเทพมหานครและปริมณฑล ส่วนภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราความคงตัวในระดับสูง (ร้อยละ 81.0 และ 81.3 ตามลำดับ) กรุงเทพมหานครและปริมณฑลเป็นพื้นที่ซึ่งมีอัตราความคงตัวสูงสุด (ร้อยละ 91.7)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ปฏิบัติงาน

การศึกษานี้ สอบถามนิสิตถึงปัจจัยที่มีความสำคัญต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานในกรอบระยะเวลา ใช้การวิเคราะห์ปัจจัยจำแนกออกเป็น 3 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านความเป็นเมือง (9 รายการ) มีคะแนนเฉลี่ย 2.03 ปัจจัยด้านความเป็นชนบท (7 รายการ) มีคะแนนเฉลี่ย 1.74 และปัจจัยด้านภูมิภานา (4 รายการ) มีคะแนนเฉลี่ย 1.59 ปัจจัยทั้ง 3 กลุ่ม อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 48.4 เมื่อเปรียบเทียบความสำคัญของปัจจัยด้านต่าง ๆ ระหว่างนิสิตผู้ที่แสดงความคงตัวของพื้นที่ปฏิบัติงาน กับนิสิตผู้ที่จะเปลี่ยนพื้นที่ปฏิบัติงาน พบว่า กลุ่มที่คิดจะเปลี่ยนพื้นที่ปฏิบัติงานให้น้ำหนักความสำคัญกับปัจจัยความเป็นเมืองโดยรวมมากกว่าผู้ที่ไม่คิดจะเปลี่ยนพื้นที่ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3 โดยมี 5 รายการย่อยของปัจจัยกลุ่มนี้ ซึ่งพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มนิสิต ได้แก่ มีการคมนาคมเดินทางได้สะดวก มีความเจริญทางเศรษฐกิจสูง มีสภาพการดำรงชีวิตที่สะดวกสบาย เป็นกรุงเทพมหานครหรือปริมณฑล และไม่ต้องแยกตัวโดดเดี่ยวจากเพื่อนร่วมวิชาชีพ ในส่วนของกลุ่มปัจจัยด้านความเป็นชนบทนั้นไม่พบความแตกต่างโดยรวม แต่มี 2 รายการย่อย ซึ่งนิสิตที่ไม่คิดจะเปลี่ยนพื้นที่ปฏิบัติงานให้น้ำหนักความสำคัญมากกว่าผู้ที่จะเปลี่ยนอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ การเป็นจังหวัดที่ได้รับการจัดสรรให้ใช้ทุน และการมีโอกาสได้สร้างสัมพันธ์ใกล้ชิดกับชุมชน สำหรับปัจจัยกลุ่มสุดท้ายอันได้แก่ปัจจัยด้านภูมิภานานั้น นิสิตทั้ง 2 กลุ่มให้น้ำหนักความสำคัญไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ทั้งในภาพรวมและในแต่ละรายการย่อย อนึ่ง รายการย่อยในด้านภูมิภานาของนิสิตได้รับน้ำหนักความสำคัญสูงสุดที่สุด คือมีคะแนนเฉลี่ย 2.74 ในกลุ่มที่คิดจะเปลี่ยนพื้นที่ปฏิบัติงาน และมีคะแนนเฉลี่ย 2.58 ในกลุ่มที่ไม่คิดจะเปลี่ยนพื้นที่ปฏิบัติงาน

การศึกษานี้ใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบขั้นตอนสร้างแบบจำลองขึ้น 2 แบบจำลอง แบบจำลองแรกอธิบายแผนการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ปฏิบัติงาน ปัจจัยทำนายที่ผ่านการทดสอบความสัมพันธ์เชิงทวิ (bivariate) และนำมาใช้สร้างแบบจำลอง ประกอบด้วย 8 ตัวแปร ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา (1 = ปริญญาตรีขึ้นไป 0 = ไม่เกินมัธยมศึกษา) ภูมิภานา (1 = กรุงเทพมหานคร/ปริมณฑล 0 = จังหวัดอื่น ๆ) การเข้ารับเป็นนิสิตในโครงการจุฬา-ชนบท การเข้ารับเป็นนิสิตในโครงการรับนิสิตเพิ่มจากภาคใต้ การมีแผนการศึกษาต่อในระดับประกาศนียบัตรหรือปริญญาโท การวางแผนภาคส่วนของการปฏิบัติงานในระยะยาว (1 = เอกชน 0 = ภาครัฐ) และค่าคะแนนกลุ่มปัจจัยด้านความเป็นเมือง ผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 4 พบว่า มี 2 ปัจจัยทำนายที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับแผนการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ การมีภูมิภานาในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และการวางแผนปฏิบัติงานระยะยาวอยู่ในภาคเอกชน แบบจำลองนี้มีอำนาจในการทำนายได้ถูกต้องร้อยละ 90.9 และมีค่าสัมประสิทธิ์ของเนเกิลเคิร์ก (Nagelkerke R^2) เท่ากับ .735

แบบจำลองที่สองอธิบายการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานในระยะยาว โดยใช้ปัจจัยทำนายชุดเดียวกัน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญในเชิงบวกกับการเลือกปฏิบัติงานในระยะยาวอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีอยู่ 3 ปัจจัย ได้แก่ การมีภูมิภานาในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ค่าคะแนนกลุ่มปัจจัยด้านความเป็นเมือง และการวางแผนปฏิบัติงานระยะยาวอยู่ในภาคเอกชน ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์ในเชิงลบมีอยู่ปัจจัยเดียวคือการเข้ารับเป็นนิสิตในโครงการรับนิสิตเพิ่มจากภาคใต้ แบบจำลองนี้มีอำนาจในการทำนายได้ถูกต้องร้อยละ 96.9

วิจารณ์

ความเท่าเทียมของการเข้าถึงบริการทันตกรรม เป็นเป้าหมายหลักที่สำคัญประการหนึ่งของระบบบริการทันตสุขภาพของประเทศ การกระจายบริการทันตกรรมให้เป็นไปอย่างเท่าเทียมในทุกพื้นที่ย่อมหมายถึงการที่ทันตแพทย์ซึ่งเป็นผู้ให้บริการต้องพำนักอาศัยอยู่ในพื้นที่บริการนั้นด้วย ดังนั้น

ตารางที่ 3 ปัจจัยสำคัญในการวางแผนเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานระยะยาว เปรียบเทียบระหว่างผู้ที่คิดจะเปลี่ยน และผู้ที่ไม่เปลี่ยนพื้นที่ปฏิบัติงาน

Table 3 Important factors for deciding long-term practice location as compared between changers and non-changers

Factors	Changers		Non-changers		<i>p-value</i>
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
Urban factors	2.26	0.40	1.75	0.69	<.001
Good transportation	2.59	0.55	1.88	0.98	<.001
High economic level	2.10	0.72	1.32	1.06	<.001
Good living conditions	2.13	0.61	1.56	0.97	.001
Being Bangkok / peri-metropolitan	2.51	0.72	0.94	1.14	<.001
No isolation from professional colleagues	2.03	0.71	1.66	0.87	.032
High income potential	2.33	0.62	2.06	0.79	.080
Availability of dental facilities	2.31	0.52	2.04	0.78	.069
Access to continuing education	2.00	0.79	1.94	0.79	.724
Availability of good school for children	2.33	0.62	2.35	0.93	.935
Rural factors	1.61	0.49	1.84	0.62	.054
Being province assigned for bonded placement	1.46	0.84	2.00	1.00	.009
Chance for close relationship with community	1.44	0.68	1.84	0.87	.019
Geographical preference	2.15	0.84	2.08	1.07	.724
Availability of interesting cases	1.82	0.72	1.88	0.92	.740
Shortage of dentists	1.59	0.72	1.88	1.00	.130
Good climate / nearby traveling attraction	1.51	0.82	1.74	0.80	.194
Cultural exposure	1.26	0.85	1.50	0.91	.200
Hometown factors	1.76	0.44	1.54	0.62	.054
Hometown / nearness to family	2.74	0.50	2.58	0.67	.191
Spouse's hometown (if any)	2.26	0.68	2.02	0.98	.206
Proximity to own dental school	0.97	0.87	0.76	0.92	.261
Proximity to own postgraduate school (if any)	1.08	0.81	0.82	0.94	.178

การตัดสินใจเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานของทันตแพทย์แต่ละคน จึงมักเกิดขึ้นควบคู่ไปกับการตัดสินใจเลือกสถานที่พำนัก อาศัยและดำรงชีวิต กระบวนการตัดสินใจดังกล่าวจึงมีความ ซับซ้อนและเกี่ยวพันกับปัจจัยในหลายมิติ ทั้งในมิติของ การดำรงชีวิตส่วนบุคคล มิติทางครอบครัว มิติทางสังคม มิติทางหน้าที่การงาน และมิติทางวิชาชีพ โดยมีเป้าหมาย และระบบคุณค่า (value system) ในชีวิตและในหน้าที่การ งานของแต่ละปัจเจกบุคคล เป็นหลักเกณฑ์ในการตัดสินใจ การศึกษานี้ใช้กรอบแนวความคิดที่ว่า การตัดสินใจเลือกพื้นที่ ปฏิบัติงานของทันตแพทย์ไม่เพียงแต่จะมีความซับซ้อนในเชิง พหุปัจจัย หากแต่ยังมีความเป็นพลวัต แปรตามช่วงวัยของชีวิต และระยะ (phase) ของหน้าที่การงานด้วย ปัญหาการกระจายตัว ที่ไม่เหมาะสมของทันตแพทย์ไทยอาจสรุปสาระสำคัญอยู่ที่ ความไม่คงอยู่ของทันตแพทย์ในพื้นที่ชนบทหลังหมดพันธะ สัญญาใช้ทุน อันแสดงว่าสำหรับทันตแพทย์ที่ย้ายออกจาก พื้นที่เดิมอาจพิจารณาว่า พื้นที่ปฏิบัติงานในกรอบระยะสั้น

2-3 ปี หลังสำเร็จการศึกษา ซึ่งพ้องกับกำหนดระยะเวลาใช้ ทุนนั้นไม่สอดคล้องกับพื้นที่ปฏิบัติงานซึ่งตนวางแผนไว้สำหรับ กรอบเวลาระยะยาวของชีวิตและหน้าที่การงาน วัตถุประสงค์ ประการแรกของการศึกษานี้ จึงต้องการเปรียบเทียบแบบ แผนการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานของนิสิตทันตแพทย์ระหว่าง กรอบเวลาระยะสั้นและกรอบเวลาระยะยาว โดยกำหนดนิยาม เชิงปฏิบัติการของกรอบเวลาระยะสั้นไว้เป็นเวลา 3 ปี ซึ่ง พ้องกับกำหนดพันธะสัญญาใช้ทุน และสอดคล้องกับกรอบ เวลาระยะสั้นในรายงานการศึกษาของต่างประเทศ¹⁴ ส่วน กรอบเวลาระยะยาวมิได้กำหนดเงื่อนไขเวลาไว้ตายตัว สำหรับ ผู้ที่ไม่มีแผนการศึกษาต่อเฉพาะทางให้หมายถึงการผ่านช่วง เวลา 3 ปีไปแล้ว ส่วนผู้ที่มีแผนการศึกษาต่อเฉพาะทางให้ หมายถึงช่วงเวลาหลังจากสำเร็จการศึกษาชั้นสูงนั้นแล้ว การกำหนดกรอบเวลาระยะยาวไว้อย่างยืดหยุ่นเช่นนี้ เพื่อให้สามารถครอบคลุมความหลากหลายในแผนการประกอบ วิชาชีพได้

ตารางที่ 4 แบบจำลองถดถอยโลจิสติกแบบขั้นตอนของการเปลี่ยนพื้นที่ปฏิบัติงานในระยะยาว

Table 4 Stepwise logistic regression models of changing long-term practice location

Predictors	Relocation Model*	Long-term Location Model**
Constant	-4.60	-13.11
Hometown (Bangkok / peri-metropolitan = 1, other province = 0)	3.68	7.79
Planned long-term practice sector (Private = 1, Government = 0)	3.36	0.15
Southern region admission scheme (Yes = 1, No = 0)	-	-11.86
Urban factor score	-	5.06
% Correctly classified	90.9%	96.9%
Nagelkerke R ²	.735	.928

* Dependent variable : Changers = 1, Non-changers = 0

** Dependent variable : Bangkok / Peri-metropolitan = 1, Other province = 0

แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เกือบทั้งหมดวางแผนที่จะปฏิบัติงานใช้ทุน แต่ส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 60 คิดจะลาออกจากระบบราชการ มีนิสิตเพียง 1 ใน 3 ซึ่งคิดจะอยู่ต่อในระบบราชการหลังจากปฏิบัติงานใช้ทุนครบ 3 ปี แล้ว สัดส่วนนี้ลดลงจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2534 ซึ่งรายงานว่าร้อยละ 48.5 ของทันตแพทย์ใช้ทุนรุ่นที่ 1-3 คาดหวังที่จะคงอยู่ในระบบราชการหลังครบระยะเวลาสัญญา²⁰ ในกรณีทั่วไป การลาออกจากราชการสู่ภาคเอกชน มักควบคู่กับการโยกย้ายเข้าสู่กรุงเทพมหานครหรือเมืองใหญ่ที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจสูง ส่วนผู้ที่คาดหวังจะอยู่ต่อในระบบราชการนั้น โดยมากก็อยากย้ายสถานที่ทำงานเข้าสู่โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปในเขตเมือง ดังนั้นจึงคาดว่าจะเหลือจำนวนทันตแพทย์เพียงส่วนน้อยที่คิดอยู่ต่อในระบบราชการในพื้นที่ชนบทชาญชัย ไห้สงวน⁴ รายงานการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทันตแพทย์ทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2545 ระบุว่าในกลุ่มที่ปฏิบัติงานครบระยะเวลาสัญญาแล้ว มีเพียงร้อยละ 28.3 ที่ยังปฏิบัติงานในพื้นที่ขาดแคลนทันตแพทย์ ภายในช่วงเวลา 4-10 ปี หลังสำเร็จการศึกษา และเหลือเพียงร้อยละ 16.2 ภายในช่วงเวลาเกินกว่า 10 ปี หลังสำเร็จการศึกษา

นิสิตเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98.4) แสดงการตัดสินใจที่แน่ชัดในด้านแผนการปฏิบัติงานใช้ทุน แต่การตัดสินใจเกี่ยวกับพื้นที่ปฏิบัติงานมีนิสิตที่ตัดสินใจอย่างแน่ชัดในจำนวนที่น้อยกว่า กล่าวคือ มีนิสิต 102 คน ที่ยังไม่ได้ตัดสินใจในกรอบระยะสั้น และ 121 คน ยังไม่ได้ตัดสินใจในกรอบระยะยาว อันเป็นข้อจำกัดประการหนึ่งของการศึกษานี้ และควรมีการศึกษาติดตามต่อไปว่าการตัดสินใจที่แน่ชัดเกี่ยวกับพื้นที่ปฏิบัติงานเกิดขึ้นในช่วงใด อย่างไรก็ดี ในมุมมองอีกด้านหนึ่ง นิสิตกลุ่มที่ยังไม่ได้ตัดสินใจซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่พอสมควรเช่นนี้ แสดงถึงศักยภาพที่ยังสามารถสร้างเสริมเจตคติที่ดีและจูงใจให้ตัดสินใจเลือกปฏิบัติงานในพื้นที่ชนบทต่อไปได้ โดยผ่านทางกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับชนบทในหลักสูตร Chan และคณะ²¹ รายงานว่าแพทย์ซึ่งเติบโตขึ้นในเมืองใหญ่และถือเป็นกำลังคนหลักที่กระจายลงปฏิบัติงานอยู่ในชนบท ได้ตัดสินใจเลือกพื้นที่ชนบทโดยได้รับอิทธิพลจากหลักสูตรฝึกอบรมที่สร้างเสริมประสบการณ์เชิงบวกในชนบท (rural training)

อย่างไรก็ดี เมื่อพิจารณาที่กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีการตัดสินใจแน่ชัดเกี่ยวกับพื้นที่ปฏิบัติงาน เห็นได้ว่าในกรอบระยะสั้นนิสิตส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 90 เลือกพื้นที่ในต่างจังหวัด มีเพียงร้อยละ 9.4 ที่เลือกอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (จากตารางที่ 2) อันเป็นข้อมูลที่สอดคล้องกับแบบแผนการกระจายตัวที่เกิดขึ้นจริงในระหว่างระยะปฏิบัติงานใช้ทุน 3 ปี ที่พบว่าทันตแพทย์ร้อยละ 9.0 ปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 42.7 ปฏิบัติงานในพื้นที่ไม่ขาดแคลน และอีกร้อยละ 48.3 ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ขาดแคลนทันตแพทย์⁴ ที่เป็นเช่นนี้ อาจอธิบายได้ว่าการตัดสินใจระยะสั้นเป็นการตัดสินใจขณะยังอยู่ในช่วงเวลา 3 ปี ที่ต้องปฏิบัติงานใช้ทุน แม้ว่าระบบการจัดสรรจะเปิดโอกาสให้แสดงความจำนงค์เลือกพื้นที่ปฏิบัติงานได้ในระดับหนึ่ง แต่ความเป็นอิสระของการตัดสินใจก็ยังคงจำกัดอยู่ภายใต้เงื่อนไขของการใช้ทุน ที่ให้ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคนอกพื้นที่กรุงเทพมหานคร กฎกติกาของโครงการทันตแพทย์ใช้ทุนจึงมีอิทธิพลโดดเด่นที่สามารถควบคุมแบบแผนของพื้นที่ปฏิบัติงานภายในกรอบระยะเวลาสั้น ทำให้บัณฑิตทันตแพทย์ที่เพิ่งสำเร็จการศึกษากว่าร้อยละ 90 ต้องปฏิบัติงานอยู่นอกพื้นที่กรุงเทพมหานครแต่อิทธิพลดังกล่าวปรากฏอยู่เพียงชั่วคราวในระยะ 3 ปีเท่านั้น เมื่อสิ้นสุดพันธะแล้ว ทันตแพทย์มีโอกาสเลือกที่จะอยู่ต่อหรือลาออกจากระบบราชการ อีกทั้งมีอิสระมากขึ้นในการตัดสินใจเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานใหม่ ไม่เพียงแต่จะมีกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งแสดงความจำนงค์ที่จะลาออกจากระบบราชการ ยังพบว่ามี การปรับเปลี่ยนกระสวนของพื้นที่ปฏิบัติงานในกรอบระยะยาว แตกต่างไปจากกรอบระยะสั้นอย่างชัดเจน ผู้ที่เคยเลือกปฏิบัติงานกระจายอยู่ตามภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศในกรอบระยะสั้น เริ่ม 'ไหล' เข้าสู่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ข้อมูลในตารางที่ 2 ชี้ให้เห็นว่า ภาคกลางซึ่งเป็นภูมิภาคเดียวกับกรุงเทพมหานคร ทำหน้าที่เป็นแหล่งรองรับอันดับหนึ่งของทันตแพทย์เป็นการชั่วคราวภายในกรอบระยะสั้น และทันตแพทย์ในภูมิภาคนี้ระบายตัวกลับสู่กรุงเทพมหานครเกือบทั้งหมด ทันทิที่สิ้นสุดพันธะสัญญา คงเหลือจำนวนทันตแพทย์เลือกปฏิบัติงานระยะยาวอยู่ในภาคกลางเพียงร้อยละ 2.2 ซึ่งต่ำสุดเมื่อเทียบกับภูมิภาคอื่น สำหรับภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความคาดหวังที่จะย้ายเข้าสู่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลในสัดส่วนค่อนข้างต่ำกว่า

ภูมิภาคอื่น และมีอัตราการคงตัวในภูมิภาคเดิมในกรอบระยะยาวค่อนข้างสูง ในภาคใต้ การคงตัวเกือบทั้งหมดมาจากนิสิตชั้นปีที่ 1 อาจอธิบายได้จากการรับเข้าเป็นนิสิตตามโครงการร่วมผลิตทันตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท โดยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยรับนิสิตตามโครงการนี้จากจังหวัดในภาคใต้และเริ่มจากนิสิตชั้นปีที่ 1 ในกลุ่มตัวอย่างนี้เป็นปีการศึกษาแรก พบว่านิสิตทุกคนในโครงการดังกล่าวเลือกปฏิบัติงานในภาคใต้ทั้งกรอบระยะสั้นและระยะยาว สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบการคงตัวเกิดขึ้นในนิสิตทั้ง 3 ชั้นปี อาจอธิบายได้จากการรับเข้าเป็นนิสิตตามโครงการจุฬา-ชนบท ซึ่งรับนิสิตส่วนใหญ่ตามโครงการดังกล่าวจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกยืนยันข้อสันนิษฐานเกี่ยวกับอิทธิพลของรูปแบบการรับนิสิต ในแบบจำลองการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานในระยะยาว พบว่าการรับเข้าเป็นนิสิตตามโครงการผลิตทันตแพทย์เพิ่มจากภาคใต้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญและเป็นอิสระจากตัวแปรอื่นๆ ต่อการเลือกปฏิบัติงานในภูมิภาค การศึกษานี้ เป็นครั้งแรกที่มีการประเมินถึงบทบาทของโครงการรับนิสิตจากชนบท ที่มีต่อการวางแผนเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานในระยะยาวของนิสิตทันตแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แม้ว่าโครงการจุฬา-ชนบทได้มีการดำเนินการมาเป็นเวลานาน แต่เนื่องจากสัดส่วนโควตาที่รับเข้ามีเพียงจำนวนน้อย (ประมาณ 10 คน ต่อปีการศึกษา) ดังนั้นจึงมักไม่เห็นผลกระทบอย่างเป็นรูปธรรมต่อการกระจายตัวของบัณฑิตทันตแพทย์ตามโครงการ นี้ ในส่วนของโครงการผลิตทันตแพทย์เพิ่มจากภาคใต้ แม้จะมีสัดส่วนโควตาเพิ่มขึ้นมากถึง 3 เท่า (ประมาณ 30 คน ต่อปีการศึกษา) แต่เนื่องจากเพิ่งเริ่มดำเนินการเป็นปีแรกในปีการศึกษา 2548 ดังนั้นจึงยังไม่สามารถเห็นผลกระทบต่อการกระจายตัวอันแท้จริงได้ หากมีการศึกษาติดตามระยะยาวอีก 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2557) อันเป็นช่วงเวลาที่นิสิตชั้นปีที่ 1 ในการวิจัยนี้ สำเร็จการศึกษาและผ่านระยะเวลาใช้ทุนไปแล้ว จึงจะสามารถยืนยันถึงผลเชิงประจักษ์ที่แท้จริงได้

วัตถุประสงค์ประการที่ 2 ของการศึกษานี้เพื่อระบุถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ปฏิบัติงาน แบบจำลองทั้งสองของแผนการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ปฏิบัติงาน และแผนการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานระยะยาวแสดงถึงอิทธิพลของภูมิลำเนาอย่างชัดเจน นิสิตทันตแพทย์ส่วนใหญ่ที่คิดจะย้ายจากพื้นที่ปฏิบัติงานในต่างจังหวัด เข้าสู่กรุงเทพมหานครและ

ปริมณฑล (แบบจำลองที่ 1) รวมทั้งผู้ที่วางแผนเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานระยะยาวอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (แบบจำลองที่ 2) มักมีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล นิสิตทันตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เกือบ 2 ใน 3 มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล แต่การที่นิสิตเกือบทุกคนต้องเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานในกรอบระยะสั้นอยู่แต่ในส่วภูมิภาคห่างไกลจากภูมิลำเนาของตน เนื่องจากเงื่อนไขของการปฏิบัติงานใช้ทุนที่กำหนดพื้นที่ปฏิบัติงานไว้ในส่วภูมิภาคดังกล่าวมาข้างต้น ต่อเมื่อพ้นพันธสัญญาและสามารถตัดสินใจได้โดยอิสระแล้วนิสิตส่วนมากจึงหวนกลับคืนสู่ภูมิลำเนาของตน ปรากฏการณ์นี้แสดงออกถึงการพลัดถิ่นฐานทางสังคม (social dislocation)²² การต้องย้ายที่พำนักอาศัยเพื่อไปทำงานต่างถิ่น หมายถึงต้องพลัดพรากจากบิดามารดา ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงสนิท ตลอดจนแวดวงเครือข่ายทางสังคมของคนรู้จักชิดใกล้ อีกทั้งยังต้องมีค่าใช้จ่ายในการโยกย้ายที่อยู่ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับที่พักอาศัยในต่างถิ่น ค่าเดินทางไกลในกรณีที่ประสงค์จะกลับมา 'เยี่ยมบ้าน' ค่าสูญเสียโอกาสทำงานหารายได้ในเมือง (กรณีที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเมืองใหญ่) ดังนั้นเมื่อใดที่สามารถตัดสินใจเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานได้โดยอิสระ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นการตัดสินใจในระยะยาว นิสิตทันตแพทย์ก็จะตัดสินใจในลักษณะที่กำจัดการพลัดถิ่นฐานทางสังคมให้หมดสิ้นไป ด้วยการหวนคืนภูมิลำเนา เห็นได้ว่านิสิตที่ไม่คิดเปลี่ยนแปลงพื้นที่ปฏิบัติงาน หรือวางแผนปฏิบัติงานระยะยาวในส่วภูมิภาค ส่วนใหญ่ก็มีภูมิลำเนาอยู่ในต่างจังหวัดซึ่งตรงกับพื้นที่ปฏิบัติงานอยู่แล้ว มีรายงานระบุว่าบัณฑิตทันตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ปฏิบัติงานในต่างจังหวัดนั้น ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในจังหวัดเดียวกันกับภูมิลำเนาของตน มีเพียงเล็กน้อยที่ปฏิบัติงานในจังหวัดต่างจากภูมิลำเนาแต่เป็นภูมิภาคเดียวกัน หรือในจังหวัดที่ต่างจากภูมิลำเนาและต่างภูมิภาค²³ ผลงานวิจัยในต่างประเทศจำนวนมากก็ระบุไว้อย่างชัดเจนว่าภูมิลำเนามีความสัมพันธ์กับการเลือกปฏิบัติงานและการคงอยู่ในพื้นที่ชนบทของทันตแพทย์^{11,24}

เมื่อพิจารณาที่หลักเกณฑ์ที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกพื้นที่ปฏิบัติงาน พบว่า นิสิตทันตแพทย์ผู้ที่จะเปลี่ยนพื้นที่ปฏิบัติงานด้วยการย้ายเข้ากรุงเทพมหานครและปริมณฑล ให้น้ำหนักความสำคัญกับหลักเกณฑ์เกี่ยวกับความเป็นเมือง

ค่อนข้างมาก อาทิ มีการคมนาคมที่ดี มีความเจริญทางเศรษฐกิจสูง และมีสภาพการดำรงชีวิตที่สะดวกสบาย เป็นต้น ในทางตรงกันข้าม นิสิตทันตแพทย์ที่ไม่คิดจะเปลี่ยนพื้นที่ปฏิบัติงาน คือยังคงคิดปฏิบัติงานต่อไปในพื้นที่ใช้ทุนให้น้ำหนักความสำคัญกับหลักเกณฑ์เกี่ยวกับความเป็นชนบทค่อนข้างมากกว่าแม้ว่าในแบบจำลองการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานในกรอบระยะยาว จะพบว่า มีเพียงคะแนนรวมของปัจจัยด้านความเป็นเมืองเท่านั้น ที่แสดงความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกพื้นที่อย่างมีนัยสำคัญและอย่างเป็นอิสระ โดยไม่พบอิทธิพลของคะแนนรวมของปัจจัยด้านความเป็นชนบท แต่เมื่อพิจารณาที่รายการย่อย พบว่า มีปัจจัยด้านความเป็นชนบทอยู่ 2 ประเด็น ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความคิดเปลี่ยนพื้นที่ปฏิบัติงาน กล่าวคือ ผู้ที่ไม่คิดจะเปลี่ยนพื้นที่ปฏิบัติงานให้น้ำหนักความสำคัญค่อนข้างมากกว่าในประเด็นการเป็นจังหวัดที่ได้รับจัดสรรให้ใช้ทุน และในประเด็นการมีโอกาสได้สร้างสัมพันธ์ใกล้ชิดกับชุมชน ประเด็นแรก แสดงถึงความสำคัญของระบบการจัดสรรพื้นที่ปฏิบัติงาน ใช้ทุนให้ตรงกับความต้องการในระยะยาวของบัณฑิตใหม่ให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้ ประเด็นที่สอง แสดงถึงความสำคัญของการปลูกฝังให้เกิดสำนึกในถิ่นฐาน (sense of place) Cutchin²⁵ ได้เสนอแนวคิดที่จะให้แพทย์เพิ่มอัตราการคงอยู่ในพื้นที่ชนบทด้วยการจัดประสบการณ์บูรณาการเชิงพื้นที่ (experiential place integration) เน้นที่หลักพื้นฐาน 3 ประการ คือ ความมั่นคง เสรีภาพ และการมีเอกลักษณ์ในพื้นที่ (identity in place) เหล่านี้สามารถสร้างเสริมให้เกิดขึ้นได้ตั้งแต่ขณะยังเป็นนิสิตทันตแพทย์ผ่านทางหลักสูตรฝึกฝนอบรมในพื้นที่ชนบท

การกระจายตัวที่ไม่เหมาะสมไม่เพียงแต่เป็นปัญหาที่เรื้อรังมานานในหลายประเทศ และพบในบุคลากรทางการแพทย์แทบทุกสาขา หากแต่ยังมีความซับซ้อนในหลายมิติ อาทิ การกระจายที่ไม่เหมาะสมในเชิงพื้นที่ ความไม่เท่าเทียมกันในสัดส่วนของบุคลากร (skill mix) ความไม่สมดุลของภาคส่วนองค์กร ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่มากเกินไป (overspecialization) และความไม่สมดุลทางเพศ²⁶ การศึกษานี้ใช้มุมมองความเป็นพลวัตตามกรอบเวลา และชี้ให้เห็นว่ามีการกระจายตัวที่ไม่เหมาะสมในมิติแห่งเวลา

(temporal maldistribution) ด้วย กล่าวคือ นิสิตทันตแพทย์จำนวนมากแสดงแบบแผนการย้ายเข้าสู่ตัวเมือง (urban migration) ในกรอบเวลาระยะยาว นั้นหมายความว่าตลอดอายุการทำงานทางวิชาชีพของแต่ละคน จะมีช่วงเวลาปฏิบัติงานอยู่ในส่วนภูมิภาคเพียงไม่เกิน 3 ปี ระยะเวลาส่วนที่เหลืออีก 30 กว่าปี จะเป็นการปฏิบัติงานในเมืองใหญ่ ซึ่งเป็นความแตกต่างของช่วงเวลาปฏิบัติงานกว่า 10 เท่าตัว ดังนั้น บัณฑิตทันตแพทย์ในลักษณะนี้ ยิ่งผลิตออกมาเป็นจำนวนมากเท่าใด ก็ยิ่งเพิ่มช่วงห่างของการกระจายตัวที่ไม่เหมาะสมในมิติแห่งเวลามากขึ้นเท่านั้น คณะทันตแพทย์-ศาสตร์จึงนับว่ามีบทบาทอย่างสำคัญในการช่วยแก้ไขบรรเทาปัญหาการกระจายตัวของบัณฑิตทันตแพทย์ด้วยการดำเนินมาตรการต่าง ๆ ที่ช่วยสร้างเสริมการคงอยู่ในพื้นที่ชนบทในระยะยาว มาตรการเหล่านี้ควรจัดให้มีการบูรณาการแนวตั้ง (vertical integration) เริ่มตั้งแต่กระบวนการสรรหานักเรียนจากเขตพื้นที่ชนบทที่มีความขาดแคลนทันตแพทย์ในระดับสูงด้วยจำนวนโควตาที่เพิ่มมากขึ้น จัดเนื้อหาหลักสูตรสร้างเสริมประสบการณ์เชิงบวกของการทำงานในชนบทและสร้างเสริมความผูกพันทางสังคมในพื้นที่ ตลอดจนเพิ่มหลักสูตรฝึกอบรมในระดับหลังปริญญาที่เน้นการทำงานในชนบท (rural residency) มาตรการเหล่านี้ควรได้รับการประเมินผลสัมฤทธิ์ในด้านการกระจายตัวและการคงอยู่ของบัณฑิตทันตแพทย์ในพื้นที่ชนบทด้วย

สรุป

นิสิตทันตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่วนใหญ่คิดจะลาออกจากระบบราชการหลังจากครบกำหนดเวลาปฏิบัติงานใช้ทุน การเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานในกรอบเวลาระยะยาวมีแบบกระสวนต่างจากกรอบเวลาระยะสั้น โดยนิสิตส่วนใหญ่วางแผนที่จะย้ายพื้นที่ปฏิบัติงานที่เดิมกระจายอยู่ตามภูมิภาคต่าง ๆ กลับเข้าสู่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ปัจจุบันที่มีความสัมพันธ์กับแผนการย้ายพื้นที่ปฏิบัติงานคือการมีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และการวางแผนปฏิบัติงานระยะยาวอยู่ในภาคเอกชน ข้อสันนิษฐานเกี่ยวกับการพลัดถิ่นฐานทางสังคม อาจนำมาใช้อธิบายแบบแผนการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ปฏิบัติงานในระยะยาวได้

เอกสารอ้างอิง

1. Wechsler H, Williams AF, Thum D. Maldistribution of dental manpower: a cause for national concern. *J Am Coll Dent.* 1972;39:151-60.
2. Lo EC, Wong MC. Geographic distribution of private dentists in Hong Kong in 1989 and 1998. *Br Dent J.* 1999;186:172-3.
3. Adulyanon S, Chatiket P, Pacharanuchat P, Liangkobkit S, Hosanguan C. The dental personnel from health system reform in Thailand. Nonthaburi: Health Systems Research Institute. 2003.
4. Hosanguan C. Factors related to practicing in dentist-shortage areas in the year 2002. *J Dent Assoc Thai.* 2005;55:314-29.
5. College of Public Health, Chulalongkorn University. Preliminary study of impacts on Thai society and health system and preparedness on the General Agreement on Trade in Services. A report to the Thailand Research Fund. 1999:10-1.
6. Dental Health Division, Department of Health, Ministry of Public Health. Report on dental public health manpower in the year 2006. [Online]. 2007. [Cited May 12, 2007]; Available from <http://dental.anamai.moph.go.th>.
7. Naranong V, Naranong A. The flow of health personnel in public hospitals. [Online]. 2007. [Cited May 13, 2007]; Available from <http://library.hsri.or.th>.
8. Wongkongkathep S. A review of literature: Situation on dental manpower and delivery of oral health care in Thailand. Nonthaburi: Dental Health Division, Department of Health, Ministry of Public Health. 2006.
9. Hosanguan C. Geographic distribution and opinions relating to practice location of Chulalongkorn dental graduates under the policies of compulsory service requirement and universal coverage. *CU Dent J.* 2007;30:85-102.
10. Graham JW. Factors influencing the choice of practice location for recent dental graduates. *J Am Dent Assoc.* 1977;94:821-5.
11. Glass RL, Baldwin DC Jr. Factors influencing the selection of dental office location. *J Am Dent Assoc.* 1970;81:1337-41.
12. Lennon MA, Sharples J. Factors influencing dentists' choice of practice location. *Br Dent J.* 1979;146:379-81.
13. Tolhurst H. Australian medical students' intentions in relation to practice location: their short- and long-term time frame. *Aust J Rural Health.* 2006;14:88-90.
14. Heaney SE, Tolhurst H, Baines SK. Choosing to practice in rural dietetics: what factors influence that decision? *Aust J Rural Health.* 2004;12:192-6.
15. Graham JW. Indebtedness of dental school graduates and the effects on the type and location of their dental practice. *J Am Dent Assoc.* 1981;102:836-9.
16. Hanes PJ, McKnight MC. Criteria for selection of a practice location among senior dental students at the University of Mississippi. *J Dent Educ.* 1984;48:102-4.
17. Ward AM, Kamien M, Lopez DG. Medical career choice and practice location: early factors predicting course completion, career choice and practice location. *Med Educ.* 2004;38:239-48.
18. Daniels ZM, VanLeit BJ, Skipper BJ, Sanders ML, Rhyne RL. Factors in recruiting and retaining health professionals for rural practice. *J Rural Health.* 2007;23:62-71.
19. Kotrajarus P. Factors influenced granted student's attitude about working in suburban area. *CM Dent J.* 1991;12:18-24.
20. Adulyanon S, Srisilapanan P, Pitiphat W. Factors affecting the compulsory dentists in working with

- public dental service. *J Dent Assoc Thai.* 1996; 46:132-41.
21. Chan BTB, Degani N, Crichton T, Pong RW, Rourke JT, Goertzen J, et al. Factors influencing family physicians to enter rural practice. Does rural or urban background make a difference? *Can Fam Physician.* 2005;51:1246-52.
22. Best J. Rural Health Stocktake Advisory Paper. Canberra: Commonwealth of Australia. 2000;48.
23. Hosanguan C. Relationship between hometown and practice location of Chulalongkorn dental graduates. *CU Dent J.* 2007;30:103-16.
24. Sjostrom O. Dentists' work location in relation to their origin. *Swed Dent J.* 1996;20:69-73.
25. Cutchin MP. Physician retention in rural communities: the perspective of experiential place integration. *Health Place.* 1997;3:25-41.
26. Wibulpolprasert S. Inequitable distribution of doctors: can it be solved? *Human Reso Health Develop J.* 1999;3:2-22.

Short-term and long-term planned selection of practice location among Chulalongkorn dental students

Chanchai Hosanguan B.Sc. (Hons), D.D.S. (Hons), M.S.

Department of Community Dentistry, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

Abstract

Objectives The purposes of this study were to compare short-term and long-term planned practice locations among Chulalongkorn (C.U.) dental students and to identify factors related to perceived changes of practice location.

Materials and methods The study sample consisted of 258 first-, third-, and sixth-year C.U. dental students. Self-administered questionnaires were used to collect data about short-term and long-term planned practice locations and relating factors. Stepwise logistic regression analyses were performed to identify predictors of perceived change of practice location.

Results About 94.8% of C.U. dental students expected to undergo bonded service. However, only 34.8% intended to continue the service after the 3-year bonded period. In the short-term timeframe, 91.6% of students planned for locations outside Bangkok and peri-metropolitan. On the other hand, the majority of students (65.7%) planned for locations in Bangkok and peri-metropolitan in the long-term timeframe. Comparison between the 2 timeframes revealed 57.0% of students with stability of practice location and 43.0% with perceived location change. Logistic regression analyses identified 2 predictors of perceived location change: having hometown in Bangkok and peri-metropolitan and long-term private career choice.

Conclusion Patterns of planned practice location differ between the 2 timeframes. The majority of dental students intend to move into Bangkok and peri-metropolitan areas. This urban migration may reflect long-term adjustment of social dislocation.

(CU Dent J. 2008;31:87-102)

Key words: Chulalongkorn; dental student; hometown; long-term; practice location; short-term
