

บทที่ ๑

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ตั้งเป้าหมายที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปีพ.ศ. ๒๕๔๓ (Health for All by the Year 2000) ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการขยายบริการสาธารณสุขให้ทั่วถึงประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ โดยจัดการบริการสิ่งจำเป็น ๘ อย่าง อันได้แก่ การสุขศึกษา การให้ภูมิคุ้มกันโรค การรักษาพยาบาลความเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ อาหารและโภชนาการ การจัดให้มียาที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต การสุขภาพจิตและจิตน้ำสะอาดเพื่อบริโภค การอนามัยแม่และเด็กรวมทั้งการวางแผนครอบครัว การควบคุมโรคประจำท้องถิ่น ให้กระจายไปทุกพื้นที่และชุมชน (๑ : ๒๓๒) ซึ่งในการดำเนินงานต้องอาศัยบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะแพทย์ เป็นกำลังสำคัญที่จะทำให้งานดำเนินไปสู่เป้าหมาย

แต่เมื่อพิจารณาจำนวนบุคลากรแพทย์ที่มีอยู่ในประเทศไทยในปัจจุบัน พบว่า ในจำนวนประชากรในกรุงเทพฯ ๓,๑๕๒,๘๐๖ คน มีแพทย์จำนวน ๓,๔๔๔ คน ซึ่งคิดเป็นอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรได้เป็น ๑ : ๑,๔๕๔ ส่วนในต่างจังหวัดอีก ๓๒ จังหวัดนั้น มีประชากร ๔๑,๘๐๖,๔๒๔ คน มีแพทย์จำนวน ๒,๕๒๕ คน (๒ : ๑, ๓ : ๓๑,๘๖) คิดเป็นอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรได้เป็น ๑ : ๑๖,๕๕๗

จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่า อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรในกรุงเทพฯ ๓ กับต่างจังหวัดแตกต่างกันมาก และเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนสากล ซึ่งถือว่าควรมีแพทย์ ๑ คนต่อประชากร

๑,๐๐๐ คนแล้ว จะเห็นว่าแพทย์ที่มีอยู่ยังมีจำนวนไม่เพียงพอกับความต้องการต่อการให้บริการประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในต่างจังหวัดซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศอาศัยอยู่ยังขาดแคลนแพทย์อีกมาก รัฐบาลได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวมานานแล้ว และได้ดำเนินการแก้ไขหลายวิธีการ ทั้งในด้านการเพิ่มผลผลิตแพทย์ การกระจายแพทย์สู่ภูมิภาค และการปรับปรุงระบบบริหารงานเพื่ออำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้แพทย์ปฏิบัติงานได้สะดวกยิ่งขึ้น

ในด้านการเพิ่มผลผลิตแพทย์รัฐบาลได้ขยายจำนวนโรงเรียนแพทย์จาก ๒ แห่งในปี พ.ศ. ๒๕๐๓ จนเป็น ๗ แห่งในปัจจุบัน คือ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และวิทยาลัยแพทยศาสตร์ พระมงกุฎเกล้า และโรงเรียนแพทย์ทุกแห่งก็ได้ปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับนโยบายการกระจายแพทย์สู่ชนบทอีกด้วย

ในด้านการกระจายแพทย์สู่ภูมิภาค รัฐบาลได้ใช้มาตรการบังคับให้นักศึกษาแพทย์ที่สำเร็จการศึกษา และผ่านการเป็นแพทย์ฝึกหัด ๑ ปีแล้ว ต้องไปทำงานในสถานที่ที่ทางราชการกำหนดเป็นเวลา ๒ ปี แล้วจึงจะเลือกสถานที่ทำงานตามใจสมัครได้ ซึ่งนับว่าทำให้มีแพทย์หมุนเวียนไปทำงานในส่วนภูมิภาคจำนวนหนึ่งทุกปี

เมื่อรัฐบาลดำเนินการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ไปแล้ว แต่ก็ยังไม่สามารถทำให้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์หมดไปได้ ซึ่งเรื่องนี้ได้มีผู้ติดตามศึกษาผลการแก้ปัญหากันมาก และมีผู้ให้ความเห็นว่าเหตุที่แพทย์ไม่นิยมไปทำงานที่ศูนย์การแพทย์และอนามัย เนื่องจากความกดดันของท้องถิ่น ความโหดเหี้ยมในการปฏิบัติงาน การขาดเครื่องมือ ขาดความก้าวหน้าในชีวิตร ความเปลวเปลี่ยว ความเสื่อมทางวิชาการ การขาดรายได้ และการที่ต้องทำงานทุกอย่างที่นอกเหนือไปจากการรักษาโรค (๕ : ๖๐๑) และจากการศึกษาถึงความคิดเห็นของแพทย์ซึ่งกำลังทำงานใช้ทุนในโรงพยาบาล อำเภอดูแลการศึกษาตอบว่า แพทย์ส่วนใหญ่ต้องการศึกษาต่อ เนื่องจากต้องการเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง กลัวว่าวิชาการจะไม่ทันคนอื่น และเนื่องจากมีปัญหาคาดในด้านต่าง ๆ เช่น ปัญหาการบริหารงาน ปัญหาความไม่อบอุ่นในการทำงาน ขาดการรวมกลุ่ม ขัดผลประโยชน์กับบุคลากรที่อยู่เดิม เป็นต้น (๕ : ๑๖

ในด้านการวิจัยเกี่ยวกับการเลือกสถานที่ทำงานของแพทย์หลังสำเร็จการศึกษา พบว่า แพทย์ที่ใช้เวลาเรียนในต่างจังหวัด ๑๐ - ๑๒ ปี ประารถนาที่จะทำงานในต่างจังหวัด มากกว่า แพทย์ที่ไม่เคยเรียนในโรงเรียนต่างจังหวัด และในจำนวนนี้พบว่า เป็นแพทย์ชายมากกว่าแพทย์หญิง (๖ : ๑๓๐) สำหรับการกระจายของแพทย์ในหน่วยงานต่าง ๆ พบว่า แพทย์กระจายอยู่ในโรงพยาบาลและโรงเรียนแพทย์มากกว่าศูนย์การแพทย์และอนามัย และสถานอนามัย (๗ : ๕๔) เมื่อศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการกระจายแพทย์ทั้งในภาครัฐและเอกชน พบว่าการกระจายแพทย์โดยส่วนรวมและการกระจายแพทย์ในภาคของรัฐขึ้นอยู่กับสภาพทางเศรษฐกิจของจังหวัดมากกว่าที่จะเป็นไปตามความคาดหวังของประชาชน และสภาพทางภูมิศาสตร์ของจังหวัด ส่วนการกระจายของแพทย์ในภาคเอกชน เป็นไปตามความหวังของประชาชนมากกว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจของจังหวัด และปัจจัยอื่น ๆ (๘ : ๖-๗)

จากผลการวิจัยที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าการเลือกสถานที่ทำงานของแพทย์ เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบหลายประการ แต่เมื่อพิจารณาในตัวแพทย์ พอสรุปได้ว่าการเลือกสถานที่ทำงานของแพทย์ที่เคยทำงานใช้ทุนในต่างจังหวัด เกี่ยวข้องกับปัญหาที่แพทย์พบในระหว่างที่ทำงานใช้ทุน ประกอบด้วย เหตุผลส่วนตัวของแพทย์ นอกจากนี้จากผลการวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า ภูมิหลังก็มีอิทธิพลมากต่อการกระจายแพทย์ในส่วนต่าง ๆ ของประเทศ ดังนั้นในการศึกษาปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในส่วนภูมิภาคผู้วิจัยจึงศึกษาความสัมพันธ์ในการเลือกสถานที่ทำงานของแพทย์ กับองค์ประกอบที่สำคัญทั้ง ๓ ด้าน คือ ด้านภูมิหลัง ด้านปัญหาในการทำงาน และด้านเหตุผลส่วนตัว และเนื่องจากในปัจจุบันรัฐบาลกำหนดให้นักศึกษาแพทย์ทุกคนที่จะเข้ารับการศึกษานักศึกษาแพทย์รับทุนรัฐบาล ซึ่งต้องมีสัญญาผูกพันการทำงานใช้ทุนการศึกษา เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว และปัจจุบันประเทศไทยขาดแคลนแพทย์มากในส่วนภูมิภาค ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเลือกสถานที่ทำงานของแพทย์ หลังหมดสัญญาการทำงานใช้ทุนในส่วนภูมิภาคกับองค์ประกอบแต่ละด้านดังกล่าว ซึ่งคาดว่าจะผลจากการศึกษา จะสามารถอธิบายถึงตัวแปรที่สัมพันธ์กับการเลือกสถานที่ทำงานของแพทย์ที่ทำงานใช้ทุนในส่วนภูมิภาคได้ ซึ่งจะ เป็นแนวทางการพิจารณาแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในส่วนภูมิภาคต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการเลือกสถานที่ทำงานของแพทย์กับองค์ประกอบที่สำคัญ ๓ องค์ประกอบ คือ ภูมิหลัง ปัญหาในการทำงาน และเหตุผลส่วนตัวของแพทย์ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

๑. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ภูมิหลัง กับ การเลือกสถานที่ทำงานของแพทย์
๒. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัญหาในการทำงาน กับ การเลือกสถานที่ทำงานของแพทย์
๓. เพื่อศึกษาเหตุผลส่วนตัวของแพทย์ในการเลือกทำงานในกรุงเทพฯ ฯ
๔. เพื่อศึกษา เหตุผลส่วนตัวของแพทย์ในการเลือกทำงานในต่างจังหวัด
๕. เพื่อศึกษา ลักษณะสถานที่ทำงานในอุดมคติของแพทย์

สมมุติฐานในการวิจัย

จากผลการวิจัยที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยนำมา เป็นแนวทางการตั้งสมมุติฐาน ดังนี้
ด้านภูมิหลัง

๑. เพศมีความสัมพันธ์กับการเลือกสถานที่ทำงานของแพทย์ กล่าวคือ สัดส่วนของแพทย์ชายที่ทำงานในต่างจังหวัด มากกว่า สัดส่วนของแพทย์หญิงที่ทำงานในต่างจังหวัด
๒. ภูมิลำเนาเดิม มีความสัมพันธ์กับการเลือกสถานที่ทำงานของแพทย์ กล่าวคือ สัดส่วนของแพทย์ที่มีภูมิลำเนาเดิมในต่างจังหวัดและเลือกทำงานในต่างจังหวัด มากกว่า สัดส่วนของแพทย์ที่มีภูมิลำเนาเดิมในกรุงเทพฯ ฯ และเลือกทำงานในต่างจังหวัด
๓. ที่ตั้งสถานศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลายมีความสัมพันธ์กับการเลือกสถานที่ทำงานของแพทย์ กล่าวคือ สัดส่วนของแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลายในต่างจังหวัด และเลือกทำงานในต่างจังหวัด มากกว่า สัดส่วนของแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาระดับเดียวกันในกรุงเทพฯ ฯ และเลือกทำงานในต่างจังหวัด
๔. ที่ตั้งสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีความสัมพันธ์กับการเลือกสถานที่

ทำงานของแพทย์ กล่าวคือ สัดส่วนของแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในต่างจังหวัด และเลือกทำงานในต่างจังหวัด มากกว่า สัดส่วนของแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาระดับเดียวกันในกรุงเทพฯ และเลือกทำงานในต่างจังหวัด

๕. ที่ตั้งสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความสัมพันธ์กับการเลือกสถานที่ทำงานของแพทย์ กล่าวคือ สัดส่วนของแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในต่างจังหวัดและเลือกทำงานในต่างจังหวัด มากกว่า สัดส่วนของแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาระดับเดียวกันในกรุงเทพฯ และเลือกทำงานในต่างจังหวัด

๖. ที่ตั้งสถานศึกษาระดับอุดมศึกษามีความสัมพันธ์กับการเลือกสถานที่ทำงานของแพทย์ กล่าวคือ สัดส่วนของแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนแพทย์ที่ตั้งอยู่ในต่างจังหวัดและเลือกทำงานในต่างจังหวัด มากกว่า สัดส่วนของแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาระดับเดียวกันในกรุงเทพฯ และเลือกทำงานในต่างจังหวัด

๗. ที่ตั้งสถานที่ทำงาน เป็นแพทย์ฝึกหัดมีความสัมพันธ์กับการเลือกสถานที่ทำงานของแพทย์ กล่าวคือ สัดส่วนของแพทย์ที่เป็นแพทย์ฝึกหัดในต่างจังหวัดและเลือกทำงานในต่างจังหวัด มากกว่า สัดส่วนของแพทย์ที่เป็นแพทย์ฝึกหัดในกรุงเทพฯ และเลือกทำงานในต่างจังหวัด

ด้านปัญหาในการทำงาน

เนื่องจากได้มีผู้วิเคราะห์และให้เหตุผลเกี่ยวกับปัญหาการทำงานของแพทย์ในส่วนภูมิภาคกันมาก ซึ่งสรุปได้ว่า เหตุที่แพทย์ไม่นิยมไปทำงานในต่างจังหวัด เนื่องจากความกดดันของท้องถิ่น การขาดเครื่องมือ ขาดความก้าวหน้าในชีวิตร ขาดรายได้ ฯลฯ และต้องทำงานทุกอย่างที่นอกเหนือไปจากการรักษาโรค หรืออาจกล่าวได้ว่า แพทย์เห็นว่าปัญหาการทำงานในต่างจังหวัดมีมากกว่าปัญหาการทำงานในกรุงเทพฯ เมื่อมีโอกาสจึงย้ายเข้ามาทำงานในกรุงเทพฯ ซึ่งเป็นมูลเหตุให้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐาน ดังนี้

๘. ปัญหาด้านการบริหารงานสัมพันธ์กับการเลือกสถานที่ทำงานของแพทย์ กล่าวคือ แพทย์ที่ย้ายเข้ามาทำงานในกรุงเทพฯ พบปัญหาด้านบริหารงาน ในขณะที่ทำงานใช้ทุนในต่างจังหวัด มากกว่าแพทย์ที่ยังคงทำงานในต่างจังหวัด

๒. ปัญหาด้านการรักษาพยาบาลสัมพันธ์กับการเลือกสถานที่ทำงานของแพทย์ กล่าวคือ แพทย์ที่ย้ายเข้ามาทำงานในกรุงเทพ ฯ พบปัญหาด้านการรักษาพยาบาลในระหว่างทำงานใช้ทุนในต่างจังหวัด มากกว่า แพทย์ที่ยังคงทำงานในต่างจังหวัด

๓. ปัญหาด้านการป้องกันโรค การส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ สัมพันธ์กับการเลือกสถานที่ทำงานของแพทย์ กล่าวคือ แพทย์ที่ย้ายเข้ามาทำงานในกรุงเทพ ฯ พบปัญหาด้านการป้องกันโรค ฯ ในระหว่างทำงานใช้ทุนในต่างจังหวัด มากกว่า แพทย์ที่ยังคงทำงานอยู่ในต่างจังหวัด

๔. ปัญหาด้านการฝึกอบรม และการนิเทศงาน สัมพันธ์กับการเลือกสถานที่ทำงานของแพทย์ กล่าวคือ แพทย์ที่ย้ายเข้ามาทำงานในกรุงเทพ ฯ พบปัญหาด้านการฝึกอบรม ฯ ในระหว่างที่ทำงานใช้ทุนในต่างจังหวัด มากกว่า แพทย์ที่ยังคงทำงานในต่างจังหวัด

ขอบเขตของการวิจัย

๑. การวิจัยนี้จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเลือกสถานที่ทำงานของแพทย์รับทุนรัฐบาล กับองค์ประกอบแต่ละด้าน คือ ด้านภูมิหลัง ด้านปัญหาในการทำงาน และด้านเหตุผลส่วนตัว

๒. แพทย์รับทุนที่ศึกษานี้ จะศึกษาเฉพาะแพทย์รับทุนที่ทำงานใช้ทุนในส่วนภูมิภาค ซึ่งในปัจจุบัน (พ.ศ. ๒๕๒๔) หมดสัญญาผูกพันการทำงานใช้ทุนแล้ว และอยู่ในประเทศไทย

๓. ภูมิหลังที่ศึกษาได้แก่

๓.๑ เพศ

๓.๒ ภูมิลำเนาเดิม

๓.๓ ที่ตั้งสถานศึกษาที่สำเร็จชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

๓.๔ ที่ตั้งสถานศึกษาที่สำเร็จชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

๓.๕ ที่ตั้งสถานศึกษาที่สำเร็จมัธยมศึกษาตอนปลาย

๓.๖ ที่ตั้งสถานศึกษาที่สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตร์

๓.๗ ที่ตั้งสถานที่ทำงาน เป็นแพทย์ฝึกหัด

๔. ปัญหาการทำงานที่ศึกษา ได้แก่
 - ๔.๑ ปัญหาด้านการบริหารงาน
 - ๔.๒ ปัญหาด้านการรักษาพยาบาล
 - ๔.๓ ปัญหาด้านการป้องกันโรค การส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ
 - ๔.๔ ปัญหาด้านการฝึกอบรม และการนิเทศงาน

ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

๑. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ เป็นตัวแทนประชากรแพทย์รับทุนรัฐบาลที่ทำงานใช้ทุนในส่วนภูมิภาค และเป็นตัวแทนประชากรแพทย์รับทุนรัฐบาลที่ทำงานใช้ทุนในส่วนภูมิภาค

๒. การวิจัยนี้ ถือว่า สถานที่ที่แพทย์ทำงานในปัจจุบัน คือสถานที่ที่แพทย์เลือกทำงานภายหลังหมดสัญญาการทำงานใช้ทุน

๓. การวิจัยนี้ ถือว่า แพทย์ที่กำลังอยู่ในระหว่างการลาศึกษาต่อที่อื่น สถานที่ทำงานที่แพทย์สังกัดอยู่ (โรงพยาบาล/หน่วยงาน) คือสถานที่ทำงานปัจจุบัน

๔. กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ ตอบแบบสอบถามด้วยความจริงใจ และตรงกับสภาพความเป็นจริง.

ข้อจำกัดของการวิจัย

๑. เนื่องจากในการวิจัยเกี่ยวกับองค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการเลือกสถานที่ทำงานของแพทย์รับทุน ที่ทำงานใช้ทุนในส่วนภูมิภาคนี้ ศึกษาเฉพาะแพทย์รับทุนที่ทำงานใช้ทุนในส่วนภูมิภาค ซึ่งในปัจจุบันอยู่ในประเทศไทยเท่านั้น ดังนั้น ผลการวิจัยที่ได้จึงไม่สามารถอธิบายถึงองค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการเลือกสถานที่ทำงานของแพทย์รับทุนที่ทำงานใช้ทุนในส่วนภูมิภาค และปัจจุบันไปอยู่ต่างประเทศได้

๒. การวิจัยนี้ไม่ได้ข้อมูลจากแพทย์รับทุนที่หาที่อยู่ไม่ได้ส่วนหนึ่ง ซึ่งอาจทำให้ผลการวิจัยคลาดเคลื่อนไปบ้าง

๓. เนื่องจากไม่มีหลักฐานยืนยันได้ว่า แพทย์รับทุนในสังกัด ๓ กระทรวงที่ศึกษาคนใดบ้างที่ได้รับจัดสรรให้ทำงานใช้ทุนในกรุงเทพฯ ๗ ผู้วิจัยจึงส่งแบบสอบถามให้แพทย์ทุกคนซึ่งอาจมีผลต่ออัตราการตอบกลับของแบบสอบถาม กล่าวคือ แพทย์รับทุนที่ทำงานใช้ทุนในกรุงเทพฯ ๗ อาจไม่ตอบแบบสอบถามหรือไม่ส่งแบบสอบถามคืน และถึงแม้แพทย์กลุ่มนี้จะตอบแบบสอบถามและส่งคืนผู้วิจัย แต่แบบสอบถามที่ได้รับก็ไม่สามารถจะนำมาวิเคราะห์ได้ ซึ่งจากข้อเท็จจริงในการวิจัยครั้งนี้ มีแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ไม่ได้เนื่องจากสาเหตุนี้ถึง ๑๐๔ ฉบับ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๑๔.๔๑ ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

แพทย์รับทุนรัฐบาล	หมายถึง	แพทย์ที่รับทุนรัฐบาลในขณะที่เป็นนักศึกษาแพทย์ในระดับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต ซึ่งมีสัญญาผูกพันการทำงานใช้ทุน กล่าวคือ เมื่อสำเร็จการศึกษา ต้องไปทำงานใช้ทุนในสถานที่ที่ทางราชการกำหนดเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปี ในระยะเวลา ๓ ปีนี้ ปีแรกต้องทำงานเป็นแพทย์ฝึกหัด (Intern) และ ๒ ปีหลังทำงานในส่วนภูมิภาค หรือในสถานที่ที่ทางราชการต้องการแล้วจึงเลือกประกอบอาชีพอื่นตามความสมัครใจได้ ถ้าผิดสัญญาต้องชดใช้เงินเป็นจำนวน ๓ เท่า ของเงินค่าบำรุงการศึกษา (ปัจจุบัน ค่าปรับนี้คิดเป็นเงินสี่แสนบาท)
แพทย์ประจำบ้าน	หมายถึง	แพทย์ที่เข้ารับการอบรม เพื่อเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน (Resident) แต่ละสาขาวิชาใช้เวลาประมาณ ๓ ปี
สถานที่ทำงาน	หมายถึง	สถานที่ทำงานในปัจจุบัน

ภูมิลำเนาเดิม	หมายถึง	สถานที่เกิด
โรงเรียนแพทย์	หมายถึง	สถาบันอุดมศึกษา ที่เปิดสอนวิชาแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลอำเภอ	หมายถึง	<p>สถานบริการสาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายใน ๖๐ เตียงลงมา เป็นศูนย์บริการทางด้านการรักษาพยาบาล การชันสูตรโรคและส่งเสริมสุขภาพในระดับอำเภอ ในเขตอำเภอ หรืออำเภออื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย และมีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานในเขตพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งโรงพยาบาลซึ่งครอบคลุมประชากร ประมาณ ๑๐,๐๐๐ คน โรงพยาบาลอำเภอในปัจจุบันได้รับการพัฒนาและเปลี่ยนชื่อมาจากการเป็น สุขศาลา สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง และศูนย์การแพทย์และอนามัย ตามลำดับ</p>
โรงพยาบาลจังหวัด	หมายถึง	<p>สถานบริการสาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในมากกว่า ๖๐ เตียงขึ้นไป</p>

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย