

บทที่ ๔

แนวทางและการดำเนินการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านแพทย์

แนวทางการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านแพทย์

ดังได้พิจารณาถึงสาเหตุของปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านแพทย์ทั้งทางด้านอุปสงค์ และอุปทานไว้แล้วในบทก่อนว่าสาเหตุทางด้านอุปสงค์นั้นก็ได้แก่การเพิ่มอย่างรวดเร็วของจำนวนประชากร ส่วนสาเหตุทางด้านอุปทานกำลังคนด้านแพทย์นั้น พอจะสรุปสาระสำคัญอย่างกว้าง ๆ ได้ว่า ได้แก่การมีอุปทานกำลังคนด้านแพทย์ไม่เพียงพอเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรและการกระจายของแพทย์ที่ไม่ได้สัดส่วน (Maldistribution) กล่าวคือ แพทย์ส่วนใหญ่เป็นจำนวนถึง ๖๗% ของจำนวนแพทย์ทั้งสิ้นปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดพระนครและธนบุรี เท่านั้น มิได้กระจายออกไปสู่จังหวัดต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบท

ถ้าจะพิจารณากันอย่างผิวเผินหลาย ๆ ท่านอาจเห็นว่าปัญหาการขาดแคลนแพทย์นั้นเกิดขึ้นเฉพาะในชนบทหรือในส่วนภูมิภาคเท่านั้น แต่ในความเป็นจริงแล้ว แม้แต่ในจังหวัดพระนครและธนบุรี ซึ่งมีอัตราส่วนของแพทย์ ๑ คนต่อประชากรจำนวนเพียงพันกว่า ๆ คนเท่านั้นก็ตาม ก็ยังอาจมีปัญหาการขาดแคลนแพทย์เช่นกัน เนื่องจากการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของจำนวนประชากร ฉะนั้น ถ้าพิจารณาอย่างละเอียดแล้วก็ไม่อาจถือได้ว่าจังหวัดพระนครและธนบุรีมีแพทย์จำนวนเพียงพอแล้วหรือไม่มีความต้องการกำลังคนด้านแพทย์เพิ่มขึ้น แต่ถ้าจะพิจารณาเปรียบเทียบถึงปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในจังหวัดอื่น ๆ กับจังหวัดพระนครและธนบุรีแล้วย่อมไม่มีข้อโต้แย้งใ้ว่าการขาดแคลนแพทย์ในต่างจังหวัดนั้นมีความรุนแรงมากกว่าหลายร้อยเท่า อย่างไรก็ตามการพิจารณาปัญหาการขาดแคลนแพทย์ภายใต้สถานการณ์เศรษฐกิจของประเทศในปัจจุบันจึงได้ให้ความสำคัญเน้นหนักเฉพาะในต่างจังหวัดหรือในชนบทเท่านั้น อีกประการหนึ่งยอมเป็นที่ทราบกันดีแล้วว่าประชากรส่วนใหญ่เป็นจำนวนมากกว่า ๘๕% ของจำนวนประชากรของประเทศอาศัยอยู่ในชนบท และการที่ประเทศจะพัฒนาเศรษฐกิจให้เจริญรุ่งเรืองได้นั้น ประชากรในชนบทควรจะได้รับบริการการแพทย์และการสาธารณสุขที่สูงขึ้น

แนวทางแก้ไขปัญหาทางด้านการอุปทานกำลังคนด้านแพทย์

แนวทางที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวคือการขาดแคลนกำลังคนด้านแพทย์อื่นเนื่องมาจากสาเหตุทางด้านการอุปทานนั้นได้แก่

การเพิ่มการผลิตแพทย์ ควรพยายามเพิ่มปริมาณการผลิตแพทย์ให้มากขึ้นเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวที่มีอุปทานกำลังคนด้านแพทย์ไม่เพียงพอ โดยให้คณะแพทยศาสตร์ที่ยังมีกำลังผลิตเหลืออยู่เพิ่มปริมาณการผลิตให้สูงขึ้นมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ สำหรับคณะแพทยศาสตร์ที่ทำการผลิตเต็มสมรรถภาพแล้วย่อมไม่สามารถที่จะเพิ่มปริมาณการผลิตได้ เนื่องจากการศึกษาแพทย์นั้นนอกจากจะศึกษาจากตำราแล้วนักศึกษาแพทย์ในชั้นปีการศึกษาสูง ๆ ยังจะต้องศึกษาจากผู้ช่วยอีกด้วย ฉะนั้นในกรณีที่ต้องการจะเพิ่มปริมาณการผลิตแพทย์ขึ้นก็อาจจะทำได้โดยขยายคณะแพทยศาสตร์ที่มีอยู่เดิม โดยขยายสถานที่สำหรับการศึกษาของนักศึกษาแพทย์ในชั้นปีต้น ๆ ซึ่งยังไม่จำเป็นต้องถูกคัดเลือกกับผู้ช่วยมากนัก แต่ในกรณีนี้อาจจะต้องมีการปรับปรุงหลักสูตรการศึกษามบาง และจะต้องหากำลังอาจารย์ให้เพิ่มมากขึ้น ในกรณีนี้อาจจะทำได้ง่ายกว่าการที่จะตั้งคณะแพทยศาสตร์ขึ้นใหม่ ซึ่งจำเป็นต้องลงทุนทั้งทางด้านเงินทุน กำลังอาจารย์ และเวลามากกว่า แต่อย่างไรก็ดีก็ควรจะต้องพยายามจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ขึ้นใหม่อีกในอนาคต เพื่อจะสามารถเร่งปริมาณการผลิตแพทย์ให้ได้จำนวนเพิ่มมากขึ้น เพื่อสนองความต้องการของประเทศในอนาคต สำหรับการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ขึ้นมาใหม่นั้นควรที่จะตั้งขึ้นเฉพาะในต่างจังหวัดเท่านั้น แทนที่จะตั้งขึ้นในจังหวัดพระนคร - ธนบุรีอีก เพราะจะทำให้แพทย์ได้มีโอกาสพบเห็นคลุกคลีและเคยชินกับชีวิตที่สะดวกสบายในนครหลวงเป็นระยะเวลาพอสมควร ก็จะทำให้เขาไม่อยากจะออกไปปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค ซึ่งมีสภาพการทำงานและสิ่งแวดล้อมทางไกลแตกต่างจากนครหลวงมากมาย

การพิจารณาเพื่อดำเนินการขยายคณะแพทยศาสตร์ที่มีอยู่แล้วก็ดี หรือที่จะจัดตั้งขึ้นมาใหม่อีกก็ดี ควรจะใดดำเนินการจัดเตรียมกำลังอาจารย์สอนไว้ให้พร้อมก่อน เพื่อจะได้ไม่เกิดปัญหาการขาดแคลนอาจารย์สอนและการแย่งกำลังอาจารย์กันขึ้นระหว่างคณะแพทยศาสตร์ที่มีอยู่เดิม และคณะแพทยศาสตร์ที่จะจัดตั้งขึ้นใหม่หรือที่จะขยายขึ้น สำหรับการเตรียมกำลังอาจารย์นั้นอาจจะทำได้โดยรับจากแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาใหม่ และจัดให้มีการฝึกอบรมเพิ่มเติมทั้งในและต่างประเทศ อันจะเป็นสิ่งจูงใจประการหนึ่งในการเข้ารับราชการในตำแหน่ง

อาจารย์แพทย์ ในการจัดหาทุนสำหรับอาจารย์แพทย์นั้น คาดว่าจะได้รับความร่วมมืออย่างดี จากรัฐบาลหรือมูลนิธิของต่างประเทศ อาทิ เช่น USOM และมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ ซึ่งได้ ดำเนินการช่วยเหลือในเรื่องการศึกษาแพทย์ของประเทศไทยมาแต่ต้นและตลอดมา สำหรับ การเดินทางไปศึกษาอบรมของอาจารย์แพทย์ในกรณีนี้ ย่อมจะไม่มีผลเสียหายแต่ประการ ใด เพราะสำหรับอาจารย์แพทย์นั้นย่อมจะต้องการผู้ที่มีความรู้ทางด้านวิชาการสูง

(Academic) และการเดินทางไปต่างประเทศของแพทย์เหล่านี้อยู่ในโครงการให้การ ศึกษาเพิ่มเติมของรัฐบาล การศึกษาวิชาการแพทย์ในสาขาต่าง ๆ ที่แพทย์ไปศึกษาต่อนั้น ย่อมอยู่ในความต้องการของประเทศชาติ หรืออาจารย์แพทย์นั้นอาจจะรับจากแพทย์ ซึ่ง ได้ ไปศึกษาต่อและเดินทางกลับจากต่างประเทศควยทุนส่วนตัวในสาขาวิชาที่ต้องการก็ได้ แต่ ไม่ว่าจะเป็นในกรณีใดก็ตามการดำเนินการเตรียมอาจารย์แพทย์จะได้รับผลสำเร็จก็ ต่อเมื่อได้มีการพิจารณาและดำเนินการในเรื่องการปรับปรุงอัตราเงินเดือนแพทย์ให้สูงขึ้น แต่การที่จะปรับปรุงอัตราเงินเดือนให้เฉพาะอาชีพแพทย์เพียงอาชีพเดียวนั้นย่อมจะเป็น ไป ได้โดยยาก เนื่องจากจะก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำระหว่างอาชีพแพทย์กับข้าราชการที่มีคุณวุฒิ อื่น ๆ จึงเห็นสมควรให้มีการดำเนินการในเรื่องการให้เงินเพิ่มพิเศษเพื่อเป็นสิ่งจูงใจให้แก่ แพทย์ที่จะออกไปปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อเป็นอาจารย์สอนในคณะ แพทยศาสตร์ที่จะจัดตั้งขึ้นใหม่ ในต่างจังหวัด แต่หากยังไม่มีการดำเนินการในเรื่องนี้แล้ว ปัญหาการขาดแคลนอาจารย์แพทย์ของคณะแพทย์ที่จะจัดตั้งขึ้นใหม่หรือที่จะขยายออกไปก็จะมี อยู่มากมายคงมีอยู่ต่อไปดังเช่นที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ดังนั้น การลงทุนจัดตั้งหรือขยายคณะแพทยศาสตร์ก็จะ ไม่ได้รับประโยชน์เต็มที่เท่าที่ควร จะไม่สามารถทำการผลิตแพทย์ได้เต็มความสามารถ ใน เรื่องนี้เห็นสมควรให้กระทรวงการคลังพิจารณาและดำเนินการในเรื่องการจ่ายเงินเพิ่ม พิเศษให้แก่แพทย์ที่จะออกไปปฏิบัติงานในต่างจังหวัดโดยด่วน มิฉะนั้นปัญหาการขาดแคลน กำลังแพทย์ในมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ และในส่วนราชการอื่น ๆ ในต่างจังหวัดก็จะมี อยู่มากมาย สำหรับเรื่องนี้จะได้พิจารณาถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับและผลเสียบางประการอันอาจ มีขึ้นในตอนต่อไป



การผลิตภัณฑ์ช่วยแพทย์ ถึงแม้ว่าจะได้พยายามที่จะเร่งการผลิตแพทย์ให้เพิ่มมากขึ้นดังกล่าวก็ตาม แต่ก็ไม่สามารถเพิ่มอุปทานแพทย์ได้มากพอที่จะยกมาตรฐานการสาธารณสุขในปัจจุบันให้มีระดับสูงขึ้นพอสมควรได้ในอนาคตอันใกล้ หรือแม้แต่ในระยะเวลา ๓๐ หรือ ๕๐ ปีข้างหน้า และอาจจะเป็นไปได้โดยเฉลี่ย ตัวอย่างเช่นในปี ๒๕๔๓ ประเทศไทยจะมีประชากรทั้งสิ้นเป็นจำนวนถึง ๗๖ ล้านคน และถ้าจะให้มือศัลยแพทย์ของแพทย์ต่อประชากรที่เหมาะสม คือ ๑ : ๑,๐๐๐ แล้วประเทศไทยก็ควรจะต้องมีแพทย์เป็นจำนวนทั้งสิ้นถึง ๗๖,๐๐๐ คน และอีกประการหนึ่งการที่จะผลิตแพทย์แต่ละคนนั้นจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนสูงมากประมาณหนึ่งแสนบาทเศษ และจะต้องใช้ระยะเวลาอันยาวนาน กล่าวคือ นักศึกษาแพทย์จะต้องศึกษาวิชาการแพทย์เป็นเวลา ๔ ปี หลังจากสำเร็จการศึกษาในระดับเตรียมแพทย์ ๒ ปี และปฏิบัติงานเป็นแพทย์ฝึกหัดอีก ๑ ปี รวมเป็นเวลาทั้งสิ้นถึง ๗ ปี และทั้งนี้ยังจะต้องการอาจารย์สอนที่มีคุณวุฒิสูง ประกอบกับยังไม่สามารถหามาตรการที่จะให้แพทย์ออกไปปฏิบัติงานในชนบทที่ทุรกันดารและทางไกลได้อีกด้วย

จึงเห็นสมควรให้มีการผลิตบุคคลากรอนามัยระดับรองลงมาจากแพทย์ ซึ่งต่อไปจะเรียกอะไรก็ได้แต่ความเหมาะสม แต่ในขั้นนี้เขียนจะขอเรียกว่า "ผู้ช่วยแพทย์" ไปพลางก่อน ซึ่งยอมจะเสียต้นทุนในการผลิตต่ำกว่า ใช้เวลาน้อยกว่าการผลิตแพทย์ จึงสามารถจะทำการผลิตได้ในจำนวนที่มากพอที่จะให้บริการการแพทย์แก่ประชาชนได้ วัตถุประสงค์ในการผลิตผู้ช่วยแพทย์ก็เพื่อให้ผู้ช่วยแพทย์เหล่านี้ออกไปปฏิบัติงานประจำตามสถานอนามัยและสำนักงานผดุงครรภ์ในชนบท ซึ่งยังไม่มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำอยู่ เนื่องจากยอมเป็นที่ทราบกันแล้วว่าสภาพของชนบทที่ทางไกลนั้นมีสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกับตัวเมืองมากมายดังกล่าวแล้วในบทก่อน แพทย์ที่มีระดับการศึกษาสูงมากเช่นนี้ ย่อมไม่สามารถออกไปปฏิบัติงานประจำอยู่ ณ สถานอนามัยบางแห่งในชนบทที่ทุรกันดารได้ทั้งสาเหตุในทางครอบครัวและส่วนตัว อีกประการหนึ่งการที่จะให้แพทย์ไปประจำอยู่ตามสถานอนามัยบางแห่ง

ในเรื่องนี้ผู้เขียนใคร่จะขอให้สังเกตว่า ไม่ว่าผู้ทรงคุณวุฒิที่ประกอบอาชีพใด ๆ ก็ตาม อาทิ เช่น ผู้พิพากษา วิทยากรต่าง ๆ หรือแม่แต่ทหาร ตำรวจ ก็ไม่ได้ปฏิบัติงานประจำอยู่ในอำเภอหรือตำบล ในชนบทที่ทางไกลทุรกันดาร จริงอยู่สำหรับทหารและตำรวจนั้นก็อาจจะต้องออกไปปฏิบัติงานในชนบทที่ทางไกลทุรกันดารบ้าง แต่ก็อาจเป็นการปฏิบัติงานเพียงชั่วคราวชั่วคราว จึงไม่น่ามีข้อสงสัยว่าเหตุใดแพทย์ซึ่ง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิสูงและเป็นปुरुชนคนธรรมดาจึงไม่สามารถที่จะปฏิบัติงานประจำอยู่ตามชนบทดังกล่าวได้

ในชนบทยอมไม่เป็นการถูกต้องควยเหตุผลทางเศรษฐศาสตร์อีกควย กล่าวคือ การที่จะให้แพทย์
ซึ่งมีสมรรถภาพในการปฏิบัติงานสูง มีต้นทุนในการผลิตสูงไปปฏิบัติงานตามสถานีอนามัย ซึ่งยัง
ไม่มีเครื่องมือการแพทย์ที่ทันสมัยพอ แพทย์เหล่านั้นยอมปฏิบัติงานได้ไม่เต็มสมรรถภาพ ดังนั้น
จึงสมควรที่จะพิจารณาว่าควรจะให้แพทย์ที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดได้อย่างไร

จริงอยู่ประชาชนทุกคนไม่ว่าจะอาศัยอยู่ในตัวเมืองหรือในชนบทที่ห่างไกลทุกถิ่นการมี
สิทธิควรจะได้รับบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขเสมอภาคกัน แต่จากข้อเท็จจริงแล้ว
เราต้องยอมรับว่าเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ ฉะนั้นการที่จะให้แพทย์ปฏิบัติหน้าที่ให้การรักษาแก่
ประชาชนในชนบทที่ห่างไกลแทนแพทย์นั้น แม้จะไม่ถูกต้องควยหลักการ แต่เนื่องจากการปฏิบัติเช่น
นี้จะเป็นการแก้ไขปัญหาก็เป็นไปได้ สำหรับในเรื่องนี้อาจมีบางท่านเกรงไปว่าแพทย์อาจ
จะไม่มีควมรุดงพอที่จะทำการรักษาคนไข้ในบางกรณีได้ผล ในกรณีเหล่านั้นยอมถือว่าเป็นเหตุสุด
วิสัยและอาจไม่เกิดขึ้นบ่อยนัก และยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่อยู่ในความสามารถที่ผู้ช่วยแพทย์
เหล่านั้นจะทำการรักษาให้หายได้ ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องพิจารณาถึงประโยชน์ที่ประชาชนส่วน
ใหญ่จะได้รับ ถ้ายังไม่ต้องการให้ผู้ช่วยแพทย์ปฏิบัติหน้าที่ในชนบทแทนแพทย์ แต่เนื่องจากแพทย์
เองก็ไม่สามารถและไม่สมควรไปปฏิบัติงานประจำอยู่โดยควยเหตุผลทั้งทางด้านการดำรงชีวิตของ
แพทย์เอง และเหตุผลในทางด้านเศรษฐศาสตร์ดังกล่าวแล้ว เราควรจะต้องพิจารณาเปรียบเทียบ
ว่า การที่จะให้ผู้ช่วยแพทย์ปฏิบัติหน้าที่แทนแพทย์ในชนบทนั้น ย่อมจะเกิดประโยชน์กว่าการที่จะ
ไม่มีแพทย์หรือผู้ช่วยแพทย์ไปประจำอยู่เลย ซึ่งในเรื่องนี้ ทำให้กรมอนามัยต้องประสบกับปัญหา
ที่ไม่สามารถเพิ่มจำนวนสถานีอนามัยได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ตามแผนพัฒนาฯ สาเหตุสำคัญก็คือ
แก่การขาดแคลนแพทย์ที่จะไปประจำอยู่ตามสถานีอนามัยนั่นเอง

ในเรื่องนี้แม้แต่ประเทศสหรัฐอเมริกาเอง ซึ่งมีความเจริญทั้งทางด้านเศรษฐกิจและ
การสาธารณสุขสูงมาก เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศไทย ก็ยังคงประสบกับปัญหาการขาดแคลน
แพทย์เช่นกัน แมวว่าประเทศสหรัฐอเมริกาจะมีอัตราส่วนของแพทย์ต่อประชากรเพียง

๑ : ๖๕๐ (สถิติปี ๑๙๖๗) ก็ตาม ก็ยังมีโครงการผลิต Nurse Clinician หรือ Physician
Assistant เพื่อพัฒนาการสาธารณสุขในชนบทของมลรัฐ Kansas

Charles E. Brackette, "Education for Health Care in Kansas,"
A Report to the Board of Regents, State of Kansas (University of Kansas,
Nov. 18, 1970)

สำหรับประเทศไทยในปัจจุบันผู้ที่ประกอบโรคศิลป์ได้ตามกฎหมายนั้น ได้แก่ แพทย์และพยาบาล หมายความว่าแพทย์และพยาบาลเท่านั้นที่จะรักษาโรคได้ ดังนั้นหากจะพิจารณาปรับปรุงเพิ่มเติมหลักสูตรของพยาบาลเพื่อผลิตผู้ช่วยแพทย์เพื่อปฏิบัติงานในชนบทก็อาจจะได้ประโยชน์ด้วยกันทุกฝ่าย กล่าวคือ ทางฝ่ายแพทย์ก็จะสามารถปฏิบัติงานในท้องถิ่นที่สามารถปฏิบัติงานได้เต็มสมรรถภาพ ทางฝ่ายพยาบาลเองก็สามารถจะเขยิบฐานะจากการประกอบอาชีพพยาบาลเป็นผู้ช่วยแพทย์ได้ด้วย แต่เนื่องจากผู้ประกอบอาชีพพยาบาลส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมดเป็นสตรี จึงยอมจะไม่เป็นการสะดวกที่จะออกไปปฏิบัติงานในชนบททุรกันดาร และในบางกรณียังอาจต้องปฏิบัติงานในยามค่ำค่ำอีกด้วย จึงเห็นสมควรว่าผู้ช่วยแพทย์นั้นส่วนใหญ่จะเป็นผู้ชาย ส่วนในเรื่องหลักสูตรนั้นควรจะเป็นการเพิ่มเติมจากหลักสูตรของพยาบาล เนื่องจากหลักสูตรของการศึกษาพยาบาลนั้นผู้สำเร็จการศึกษาไม่สามารถทำเวชปฏิบัติได้โดยลำพัง แต่ทำการรักษาใก่ภายใต้คำสั่งของแพทย์ นอกจากการทำคลอดบุตร กล่าวคือ หลักสูตรการศึกษาพยาบาลนั้นไม่มีลักษณะที่เป็น "Independent Patient Care" ฉะนั้น ในการศึกษาของผู้ช่วยแพทย์นั้นอาจจะศึกษารวมและใช้หลักสูตรเดียวกันกับพยาบาล โดยรับจากผู้สำเร็จการศึกษาชั้น ม.ศ. ๕ เรียนวิชาพยาบาล ๓ ปี ต่อจากนั้นพยาบาลส่วนหนึ่งอาจจะแยกไปเรียนสาขาการผดุงครรภ์หลักสูตร ๖ เดือน ดังเช่นที่มีอยู่แล้วในปัจจุบัน หรืออีกจำนวนหนึ่งแยกไปเรียนหลักสูตรของผู้ช่วยแพทย์อีก ๖ เดือน กล่าวคือเป็นการอบรมแบบ Post Graduate สำหรับหลักสูตรการศึกษาของผู้ช่วยแพทย์ในระยะ ๖ เดือนนี้ เห็นสมควรจัดให้ไปฝึกอบรม ณ โรงพยาบาลประจำจังหวัดที่มีแพทย์ และอุปกรณ์เพียงพอ เช่นเดียวกับหลักสูตรการผดุงครรภ์ เท่าที่ผู้เขียนได้มีโอกาสเรียนปรึกษากับนายแพทย์ชนูใหญ่เป็นการส่วนตัว ทราบว่าระยะ ๖ เดือนต่อจากหลักสูตรการพยาบาลนั้นเป็นการเพียงพอที่ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์จะสามารถทำเวชปฏิบัติตามลำพังได้ อีกประการหนึ่งผู้เขียนหวังว่าหลักสูตรนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งแก่ผู้สำเร็จการศึกษา ม.ศ. ๕ ในชนบทที่ไม่สามารถเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยได้ ซึ่งจะเท่ากับช่วยให้เขาเหล่านั้นสามารถประกอบอาชีพที่เหมาะสม และเป็นวิชาชีพที่ประเทศมีความต้องการอย่างสูง

เนื่องจากวัตถุประสงค์ที่สำคัญที่สุดของการผลิตผู้ช่วยแพทย์นั้น เพื่อให้ไปปฏิบัติงานประจำตามสถานอนามัยและสำนักงานตุงครรภในชนบทที่ห่างไกล ดังนั้น หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกผู้เข้าศึกษาวิชาผู้ช่วยแพทย์ จึงควรพิจารณาจากผู้ที่สอบไล่คะแนนไม่ต่ำกว่าระดับที่กำหนดไว้ โดยให้อันดับความสำคัญแก่ผู้มีภูมิลำเนาอยู่ในชนบทมากกว่าผู้ที่สอบไล่คะแนนสูง ในการให้การศึกษาของผู้ช่วยแพทย์ในระยะเริ่มแรกนั้นเป็นการสมควรที่รัฐบาลจะให้ทุนอุดหนุนการศึกษาและเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วก็ให้บรรจุเข้าปฏิบัติราชการตามสถานอนามัยและสำนักงานตุงครรภที่ไม่มีแพทย์หรือที่ยังไม่สามารถหาแพทย์ไปประจำได้ตามภูมิลำเนาเดิมของผู้สำเร็จการศึกษา และกำหนดให้ผู้ช่วยแพทย์ที่ออกไปปฏิบัติงานในชนบทเหล่านั้นผลัดกันกลับเขามารับการฝึกอบรมเป็นหลักสูตรระยะสั้นเพิ่มเติม เป็นระยะเวลา ๒ เดือนจากโรงพยาบาลประจำจังหวัดที่มีแพทย์และอุปกรณ์เพียงพอในระยะเวลาที่กำหนดไว้ เช่น ทุกระยะ ๒ ปี หรือแล้วแต่ความเหมาะสม การที่ให้ผู้ช่วยแพทย์กลับเขามารับการฝึกอบรมเป็นระยะสั้น ๆ ก็เพื่อให้ผู้ช่วยแพทย์ได้มีโอกาสศึกษาเพิ่มเติม เนื่องจากในชนบทที่ห่างไกลนั้นย่อมไม่สามารถหาความรู้เพิ่มเติมได้ และเนื่องจากวิทยาศาสตร์การแพทย์นั้นมีความก้าวหน้าอยู่เสมอ ประกอบกับควรให้กรมอนามัยร่วมมือกับกรมการแพทย์จัดทำวารสารทางด้านการแพทย์ที่ให้ความรู้ทางวิชาการแพทย์สมัยใหม่เป็นรายเดือน หรือทุกรอบ ๓ เดือน แจกให้แก่ผู้ช่วยแพทย์ซึ่งปฏิบัติงานในชนบท เพื่อให้เขาเหล่านั้นได้มีโอกาสทราบถึงความก้าวหน้าของวงการแพทย์สมัยใหม่ตลอดเวลา และควรมีการประสานงานอย่างใกล้ชิดระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดของกรมการแพทย์ และสถานอนามัยและสำนักงานตุงครรภในสังกัดของกรมอนามัย โดยให้มีแพทย์ผลัดเปลี่ยนกันไปควบคุมการปฏิบัติงานและให้คำแนะนำแก่ผู้ช่วยแพทย์อย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้ง

นอกจากนี้ควรให้อาณิชย์จังหวัดออกไปประกอบโรคศิลป์ประจำท้องถิ่นให้แก่ผู้ช่วยแพทย์ และควรมีให้มีการต่ออายุของใบประกอบโรคศิลป์ทุก ๒ ปี หรือทุกระยะที่เขามารับการอบรมเพิ่มเติม ถ้าผู้ช่วยแพทย์เหล่านั้นลาออกจากราชการก็ให้สามารถประกอบโรคศิลป์ได้เฉพาะบางตำบลหรือบางท้องที่ที่กำหนดไว้เท่านั้น และต้องปฏิบัติภายใต้ข้อจำกัดและเงื่อนไขต่าง ๆ ที่จะกำหนดขึ้น

การที่รัฐบาลให้ทุนการศึกษา จึงยอมเป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณของ ประเทศเป็นจำนวนมาก เนื่องจากมีความจำเป็นจะต้องผลิตผู้ช่วยแพทย์เป็นจำนวนมากมา เพื่อปรับปรุงบริการสาธารณสุขในชนบท แต่แม้ว่าการลงทุนจำนวนมากมายังจะไม่ได้รับผล ตอบแทนทางเศรษฐกิจในทันที แต่ผลสะท้อนที่เศรษฐกิจจะได้รับในระยะยาวจะแสดงให้เห็น ว่าเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า แต่อย่างไรก็ตามก็อาจจะมีการยกเลิกการให้ทุนได้ในอนาคต เมื่อ มีการผลิตผู้ช่วยแพทย์เป็นระยะเวลาอันพอสมควร กล่าวคือ เมื่อสามารถพิสูจน์ให้เห็นถึง ความสำคัญของอาชีพนี้ และมีผู้สนใจศึกษาวิชาชีพนี้เพิ่มมากขึ้น ก็อาจจะยกเลิกการให้ทุนได้ ในภายหลัง

ในเรื่องการผลิตผู้ช่วยแพทย์นี้อาจมีข้อโต้แย้งได้ว่า ประเทศไทยเคยแก้ปัญหาการ ขาดแคลนแพทย์โดยการตั้งโรงเรียนนายทหาร เสนารักษ์ ของกรมแพทยทหารบกขึ้นในบริเวณ โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ซึ่งตามโครงการจะผลิตแพทย์ประจำตึกนี้ยंत्र ๔๐๐ คน ใน ๔ รุ่น แต่ผลปรากฏว่ามีผู้สำเร็จการศึกษาทั้ง ๔ รุ่นเพียง ๑๒๗ คนเท่านั้น เนื่องจากว่าหลักสูตรอันสั้นของแพทย์ประจำตึกนี้ยंत्रไม่เป็นที่นิยมของประชาชนและผู้ที่จะ สมัครเข้ารับการศึกษาและผู้ที่จะใช้บริการการแพทย์ ซึ่งยอมจะให้ความไว้วางใจและเลือก แพทย์ปริญญาอกอน^๓

ในเรื่องนี้ผู้เขียนมีความเชื่อว่าการผลิตผู้ช่วยแพทย์นั้นจะเป็นมาตรการที่สำคัญที่สุด ที่จะสามารถยกระดับการสาธารณสุขของประชาชนในชนบทได้อย่างจริงจัง และจะเป็น มาตรการที่จะมีความสำคัญเพิ่มขึ้นทุกทีในอนาคต เพราะเหตุว่าสภาพการณ์ต่าง ๆ ในปัจจุบัน ย่อมจะแตกต่างไปจากสภาพการณ์ในระยะ ๓๐ ปีที่ผ่านมาแล้ว กล่าวคือในระยะ ๓๐ ปีที่ แล้วมานั้น ผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับเตรียมอุดมศึกษาย่อมมีจำนวนน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้สำเร็จการศึกษาในระดับ ม.ศ. ๕ ในปัจจุบัน เนื่องจากประชาชนมีระดับการ ศึกษาสูงขึ้นมาก จึงยอมเป็นสิ่งธรรมดาที่ผู้สำเร็จการศึกษาในระดับเตรียมอุดมศึกษาซึ่งมี

^๓สร เมตติยวงศ์, การผลิตแพทย์เพื่อในการพัฒนาประเทศ เอกสารวิจัยส่วนบุคคล วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร, นักศึกษารุ่นที่ ๔ ประจำปีการศึกษาพุทธศักราช ๒๕๐๘ - ๒๕๐๙, หน้า ๔๖

เป็นจำนวนน้อย ยอมรับที่จะเข้าศึกษาในหลักสูตรแพทยปริญาในคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลมากกว่า แต่สำหรับในปัจจุบันนั้นปรากฏว่ามีผู้สำเร็จการศึกษาในระดับ ม.ศ. ๕ เป็นจำนวนมากที่ไม่สามารถเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยได้ และเขาเหล่านั้นย่อมจะยินดีที่จะได้ศึกษาต่อในวิชาชีพผู้ช่วยแพทย์ และการที่มีผู้สำเร็จการศึกษาในระดับ ม.ศ. ๕ เป็นจำนวนมากนี้ ยังจะทำให้มีโอกาสที่จะคัดเลือกความสามารถของผู้ที่จะสมัครเข้าศึกษาในหลักสูตรนี้ได้มากยิ่งขึ้น ส่วนในแง่ที่ว่าผู้ที่ใช้บริการการแพทย์จะไม่นิยมบริการจากผู้ที่มีการศึกษาในระดับรองลงมาจากแพทยนั้นยอมเป็นไปไม่ได้ เพราะในการผลิตผู้ช่วยแพทย์นั้นวัตถุประสงค์ก็เพื่อให้ผู้ช่วยแพทย์เหล่านั้นไปปฏิบัติงานในชนบทตามภูมิภาคต่างๆ ของเขา เหล่านั้น มิใช่ให้ผู้ช่วยแพทย์เหล่านั้นมาปฏิบัติงานแข่งขันกับแพทย์ในตัวเมืองหรือตัวจังหวัด และแม้ในปัจจุบันบริการการสาธารณสุขในชนบทก็ยังอยู่ในระดับต่ำมาก บางอำเภอยังไม่มีแพทย์เลยด้วยซ้ำ การรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างตามบุญตามกรรม และแม้แต่การรักษาแบบโบราณ การใช้เวทมนต์คาถา และการรักษาของพอมคหมอผีก็ยังได้รับความนิยม จึงไม่ต้องสงสัยเลยว่าการให้บริการของผู้ช่วยแพทย์ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาและมีความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และทั้งยังเป็นคนท้องถิ่นซึ่งเป็นหัวใจของบุคคลทั่วไปย่อมจะได้รับความนิยมอย่างมากจากประชาชน ยิ่งไปกว่านั้นจะขอยกตัวอย่างของโครงการผลิตแพทย์ประเภทนี้ยัตริของโรงเรียนทหารเสนารักษ์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อผลิตแพทย์ประเภทนี้ยัตริให้ไปประจำอยู่ในชนบทตามภูมิภาคต่างๆ ของเขาเข้ารับการศึกษานั้น ในทัศนะของผู้เขียนเห็นว่า โครงการผลิตแพทย์ประเภทนี้ยัตริดังกล่าวนี้ยังไม่มีความรัดกุมพอที่จะให้แพทย์ประเภทนี้ยัตริที่สำเร็จการศึกษาปฏิบัติงานอยู่ในภูมิภาคต่างๆ ได้ดังเช่นโครงการที่จะผลิตผู้ช่วยแพทย์ ฉะนั้น เมื่อแพทย์ประเภทนี้ยัตริเหล่านั้นปฏิบัติงานในชนบทแล้ว ก็อาจเข้ามาประกอบอาชีพในตัวจังหวัดหรือแม้แต่ในพระนคร เนื่องจากในระยะนั้นการแข่งขันของการให้บริการแพทย์ในตัวเมืองยังมีน้อย และปรากฏว่าการให้บริการของแพทย์ประเภทนี้ยัตริบางท่านยังได้รับความนิยมจากประชาชนในตัวจังหวัดหรือตัวเมืองอีกด้วย ฉะนั้น จากตัวอย่างและเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงน่าจะเป็นข้อยุติสำหรับข้อขัดแย้งที่ว่า บริการของผู้ช่วยแพทย์นี้จะไม่ได้รับความนิยมจากประชาชนในชนบท

ในทัศนะของผู้เขียนเองยังมีความเห็นเพิ่มเติมอีกว่า การที่ไม่ได้ดำเนินการผลิตแพทย์ประเภทนี้ยัตริในระยะต่อมานั้น อาจเนื่องมาจากข้อขัดแย้งของแพทย์บางท่านที่

เกรงว่าแพทย์ประกาศนียบัตรเหล่านั้นจะไม่มีความสามารถทัดเทียมกับแพทย์ปริญญา และ
 ไม่มีความรู้ความสามารถพอที่จะรักษาโรคในบางกรณีได้ ซึ่งในเรื่องนี้ผู้เขียนได้แสดง
 เหตุผลไว้แล้วในตอนต้นถึงผลประโยชน์ที่ประชาชนส่วนใหญ่จะได้รับจากบริการของแพทย์
 ที่มีระดับต่ำกว่าปริญญา และผลเสียซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้กับประชาชนส่วนน้อย ดังนั้นจึงต้อง
 มีการเปรียบเทียบและตัดสินใจเลือกการดำเนินการที่จะมีผลดีมากที่สุด เพราะไม่ว่าในการ
 ดำเนินการใด ๆ ย่อมจะต้องมีทั้งผลดีและผลเสีย

จึงเห็นสมควร จะจัดตั้งโรงเรียนสอนผู้ช่วยแพทย์ขึ้นทุกภาคหรือทุกเขต สำหรับ
 ภาคหรือเขตใดที่มีโรงเรียนพยาบาลอยู่แล้ว ก็ให้จัดสอนร่วมกับโรงเรียนพยาบาล
 สำหรับหลักสูตรการฝึกอบรมหลังหลักสูตรพยาบาลให้จัดทำขึ้นตามโรงพยาบาลประจำจังหวัด
 ที่มีแพทย์และอุปกรณ์การสอนเพียงพอ เนื่องจากการศึกษาของผู้ช่วยแพทย์นั้นก็จำเป็นต้อง
 ศึกษาจากผู้ป่วยเช่นเดียวกันกับการศึกษาของแพทย์ สำหรับอาจารย์ผู้ฝึกสอนหลักสูตรผู้ช่วย
 แพทย์นี้จึงอาจใช้แพทย์ที่ประจำอยู่ ณ โรงพยาบาลดังกล่าวนั่นเอง โดยจัดหลักสูตรการ
 ฝึกอบรมผู้ช่วยแพทย์ขึ้นเช่นเดียวกันกับหลักสูตรของการผดุงครรภ์ ฉะนั้นในตอนต่อไปจึง
 เป็นการพิจารณาที่จะแก้ปัญหาว่าทำอย่างไรจึงจะดึงดูดให้แพทย์ส่วนใหญ่ซึ่งสมัครใจปฏิบัติงาน
 อยู่ในส่วนกลางออกไปต่างจังหวัดเพิ่มมากขึ้น

เงินเพิ่มพิเศษและสิ่งจูงใจอื่น ๆ สาเหตุที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งที่แพทย์ไม่ตอง
 การออกไปปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค แมว่าจะปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลในตัวเอง
 หรือในบางอำเภอที่ค่อนข้างจะเจริญมากแล้วก็ตาม เนื่องจากว่าสภาพความเป็นอยู่ สิ่ง
 แวดล้อมตลอดจนความก้าวหน้าในวิชาชีพ และการงานในส่วนภูมิภาคย่อมไม่ทัดเทียมกับ
 สภาพในพระนครธนบุรีได้เลย ฉะนั้น จึงสมควรที่จะต้องมีสิ่งจูงใจหรือสิ่งชดเชยในการที่
 จะให้แพทย์เสียสละออกไปปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค อันได้แก่ เงินเพิ่มพิเศษและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ตลอดจนสิทธิพิเศษบางอย่าง สำหรับเรื่องนี้เห็นสมควรที่รัฐบาลจะได้
 ดำเนินการโดยด่วน จริงอยู่ประเทศไทยในปัจจุบันกำลังอยู่ในระหว่างการพัฒนาเศรษฐกิจ
 และสังคมแห่งชาติ ในการนี้จำเป็นต้องลงทุนใช้จ่ายเงินเป็นจำนวนมากในกิจกรรมทาง
 เศรษฐกิจหลายด้านด้วยกัน ในขณะที่ประเทศมีทรัพยากรอยู่อย่างจำกัด กล่าวคือ แมว่าใน
 ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเน้นหนักถึงเรื่องการแก้ปัญหาการค่าเสียเปรียบ โดยส่งเสริม

สินค้าขาออกทางการเกษตร การลงทุนทางด้านการพัฒนาเกษตรกรรม จึงมีความสำคัญในอันดับแรก หรือการที่ประเทศอยู่ในภาวะที่จะต้องมีการลงทุนเป็นจำนวนมากเพื่อการป้องกันรักษาเสถียรภาพของประเทศก็ตาม ก็ควรจะให้ความสำคัญแก่การลงทุนทางด้านการพัฒนาการสาธารณสุขในอันดับสูงควบคู่กัน แมว่าการลงทุนทางด้านการพัฒนาการสาธารณสุขนั้นจะเป็นการลงทุนที่ยังไม่ไหลผลตอบแทนทางเศรษฐกิจได้ในทันที แต่ผลตอบแทนการลงทุนที่จะตามมา ย่อมจะคุ้มค่าเสมอ กล่าวคือ ผลจากการลงทุนทางด้านการสาธารณสุขนั้นจะมีผลในการเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตของทรัพยากรมนุษย์ อันเป็นปัจจัยการผลิตที่สำคัญที่สุดของกิจกรรมทางเศรษฐกิจทุกสาขา ซึ่งจะทำให้การพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมสามารถดำเนินไปได้อย่างรวดเร็วราบรื่นในที่สุด หากไม่มีการลงทุนเพื่อพัฒนาทางด้านการสาธารณสุขแล้ว การลงทุนในกิจกรรมทางเศรษฐกิจสาขาอื่น ๆ เช่น การเกษตรก็ดี อุตสาหกรรมก็ดี หรือแม้แต่การศึกษา ก็ย่อมจะไม่ได้รับผลตอบแทนอย่างเต็มที่ ตัวอย่าง เช่น การลงทุนในด้านการศึกษา ถ้าหากประชาชนมีสุขภาพเสื่อมโทรมแล้ว ก็ย่อมจะไม่ได้รับผลประโยชน์จากการลงทุนนั้นอย่างเต็มที่เช่นกัน และยิ่งไปกว่านั้น หากประชาชนเหล่านั้นจะต้องถึงแก่ความตายแล้ว นอกจากจะเป็นการสูญเสียทรัพยากรอันจะก่อให้เกิดประโยชน์ทางเศรษฐกิจในอนาคตแล้ว การลงทุนเพื่อให้การศึกษาแก่เขาเหล่านั้นก็ยังคงจะเป็นการลงทุนที่สูญเปล่าอีกด้วย

จากการพิจารณาถึงเหตุผลในทางเศรษฐกิจดังกล่าวประกอบกับเหตุผลในทางด้านสังคมด้วยแล้ว จึงยอมเป็นการสมควรอย่างยิ่งที่จะดำเนินการในเรื่องการให้เงินเพิ่มพิเศษ และสิ่งอำนวยความสะดวกแก่แพทย์เป็นการชดเชยและเป็นการจูงใจให้แพทย์ออกไปปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค เพื่อยกมาตรฐานการสาธารณสุขของประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศให้สูงขึ้น สำหรับในเรื่องนี้อาจมีข้อขัดแย้งได้ว่า จะก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำระหว่างอาชีพแพทย์และข้าราชการสาขาวิชาชีพอื่น ๆ แต่ในการนี้ควรจะไต่ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติงานของแพทย์ที่มีต่อประเทศด้วย และการที่จะให้เงินเพิ่มพิเศษและสิ่งชดเชยแก่ข้าราชการในสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ที่ออกไปปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคนั้นยอมเป็นการถูกต้องตามหลักการแท้งยังเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ในปัจจุบัน เนื่องจากยังไม่มียงบประมาณเพียงพอ ฉะนั้นจึงควรดำเนินการในสาขาวิชาชีพที่มีการขาดแคลนและที่มีความสำคัญที่สุดแก่ประเทศก่อน อย่างไรก็ตาม ในเรื่องการให้เงินเพิ่มพิเศษและสิ่งชดเชยบางประการนี้ ตามความเป็นจริงแล้วไม่ว่าจะเห็นว่าเป็นการเหลื่อมล้ำกันมากนัก ถ้าหากจะพิจารณาเปรียบเทียบถึงการทำงานของแพทย์และการปฏิบัติงานของข้าราชการในวิชาชีพอื่น ๆ จะเห็นได้ว่าแพทย์ปฏิบัติงานมากกว่า

การพิจารณาเพื่อกำเนินการให้เงินเพิ่มพิเศษนั้นควรจะพิจารณาตามสภาพความเจริญและคาดการณ์ของแต่ละจังหวัด ตัวอย่างเช่น จังหวัดที่มีความเจริญต่ำหรือจังหวัดที่ทางไกลความเจริญมาก หรือที่มีค่าครองชีพสูง เช่น จังหวัดชัยภูมิ กาฬสินธุ์ กำแพงเพชร แม่ฮ่องสอน หรือจังหวัดสงขลา ควรจะให้เงินเพิ่มพิเศษสูง และให้ลดหลั่นลงมาตามความเหมาะสม แต่สิ่งสำคัญจะต้องเป็นจำนวนมากพอที่จะดึงดูดให้แพทย์ออกไปปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคได้ มิฉะนั้นแล้วการลงทุนเพื่อวัตถุประสงค์นี้ย่อมจะเป็นการไร้ผล สำหรับเงินเพิ่มพิเศษนี้อาจจะใช้จ่ายจากรายได้ของโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาคเองก็ได้ ซึ่งในเรื่องนี้เห็นสมควรจะให้มีการพิจารณาวางระเบียบหลักเกณฑ์ไว้ให้รัดกุมเหมาะสมต่อไป

นอกจากจะพิจารณาให้เงินเพิ่มพิเศษแก่แพทย์ที่ออกไปปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคดังกล่าวแล้ว ยังควรพิจารณาให้สิทธิพิเศษหรือสิ่งจูงใจบางประการอีกด้วย คือ

๑. ได้มีโอกาสกลับเข้ามารับความรู้ความก้าวหน้าทางวิชาการใหม่ ๆ เป็นครั้งคราวหรือสำหรับแพทย์ที่ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคเป็นระยะเวลานานพอสมควร ก็อาจจะให้ทุนไปรับการฝึกอบรม ณ ต่างประเทศ ดังกล่าวแล้วว่าการศึกษาแพทย์นั้นจะต้องมีการศึกษาอยู่เสมอ เนื่องจากมีความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ตลอดเวลา

๒. มีการสับเปลี่ยนโยกย้ายแพทย์ที่ปฏิบัติราชการในจังหวัดที่ทางไกล เข้ามารับราชการในจังหวัดที่ไกลส่วนกลางเข้ามา ดังเช่นข้าราชการตุลาการ เพื่อให้แพทย์เหล่านั้นได้มีโอกาสเข้ามารับราชการในส่วนกลางบ้าง

๓. ในด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงานควรจะได้มีการพิจารณาเลื่อนขั้นเลื่อนชั้นเงินเดือนให้แก่แพทย์ที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ในส่วนภูมิภาคเป็นพิเศษอีกด้วย แต่จากข้อเท็จจริงในปัจจุบันแพทย์ที่ปฏิบัติงานในส่วนกลางมักจะมี ความก้าวหน้าในด้านการงานดีกว่าแพทย์ที่ปฏิบัติงานในต่างจังหวัดซึ่งทางไกลจากผู้บังคับบัญชา เป็นสาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้แพทย์ที่เสียสละออกไปปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคเกิดความท้อถอย

๔. สมควรให้แพทย์ได้มีโอกาสปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ โดยจัดให้มีอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยกว่าในปัจจุบัน จริงอยู่แม้ว่าแพทย์จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาบริการการสาธารณสุข แต่ถ้ามองไม่มีอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยเพียงพอแล้ว ก็ย่อมจะเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงานของแพทย์ได้

๕. ให้แพทย์ได้มีสิ่งอำนวยความสะดวกพอสมควร เช่น บ้านพักที่มีสภาพดีพอสมควร รถยนต์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ฯลฯ

สำหรับแนวทางการพิจารณาที่จะช่วยให้แพทย์ออกไปปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคโดยให้เงินเพิ่มพิเศษ สิ่งอำนวยความสะดวก และสิทธิพิเศษบางประการดังกล่าวข้างต้นนี้ ยังจะเป็นการอำนวยความสะดวกในการที่จะช่วยแก้ปัญหาการที่แพทย์ส่วนใหญ่เดินทางไปต่างประเทศกันมีเดามาก ๆ อีกด้วย สำหรับการพิจารณาเพื่อแก้ปัญหาการที่พยาบาลส่วนใหญ่เดินทางไปต่างประเทศและไมกระจายออกไปปฏิบัติงานในชนบทนั้น เห็นสมควรที่จะได้รับการพิจารณาเช่นกัน เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนพยาบาลนั้นย่อมมีส่วนสัมพันธ์กับปัญหาการขาดแคลนแพทย์อย่างใกล้ชิดดังกล่าวในตอนต้น แต่ในทีนี้ผู้เขียนจะไม่ขอพิจารณาดังรายละเอียดในเรื่องนี้



การที่แพทย์เดินทางไปต่างประเทศ สำหรับการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์และการที่แพทย์เดินทางไปต่างประเทศมีเดมาก ๆ นั้น แต่เดิมในค.ร.ม. ได้มีมติให้วางมาตรการแก้ไขโดยการเก็บค่าบำรุงการศึกษาแพทย์เสียใหม่ โดยแบ่งนักศึกษาแพทย์ออกเป็น ๒ ประเภท ประเภทหนึ่งต้องเสียค่าบำรุงการศึกษาในอัตราสูงถึงปีละ ๑๐,๐๐๐ บาท และเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วจะไปประกอบอาชีพ ณ ที่ใด ๆ ก็ไ้ ส่วนนักศึกษาแพทย์อีกประเภทหนึ่งเป็นนักเรียนทุนของรัฐบาลและเสียค่าบำรุงการศึกษาในอัตราปกติ เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วจะต้องปฏิบัติราชการตามความต้องการของทางราชการเป็นเวลาย่อยกว่า ๓ ปี แล้วจึงจะเลือกประกอบอาชีพใด ๆ ตามความต้องการได้ และหากนิติบัญญัติจะต้องการใช้เงินเป็นจำนวน ๓ เท่า ของจำนวนเงินทุนค่าบำรุงการศึกษาที่ได้รับ มาตรการการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ดังกล่าวนี้ก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำระหว่างผู้ที่ฐานะดี กับผู้ที่มีฐานะยากจน จึงเห็นสมควรให้ยกเลิกมาตรการนี้เสีย และแก้ไขวางมาตรการเสียใหม่ ให้แพทย์ทุกคนภายหลังเมื่อสำเร็จการศึกษาจะต้องอยู่ปฏิบัติงานในประเทศก่อนเป็นระยะเวลา ๓ ปี แล้วจึงจะสามารถเลือกประกอบอาชีพตามที่ตนต้องการได้ กล่าวคือให้ถือว่าเป็นนักเรียนทุนรัฐบาลเหมือนกันหมด สำหรับการปฏิบัติงานภายในระยะเวลา ๓ ปีนั้นควรจัดสรรให้แกความต้องการของหน่วยราชการต่าง ๆ ตามความเหมาะสม การวางมาตรการเช่นนี้นอกจากจะช่วยแก้ปัญหาการที่แพทย์ที่สำเร็จการศึกษาใหม่เป็นจำนวนมากเดินทางไปศึกษาและอบรมต่อ ณ ต่างประเทศแล้วยังจะเป็นการแก้ปัญหาที่แพทย์ไม่ออกไปปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคอีกด้วย และแม้ว่าภายหลังที่แพทย์เหล่านั้นได้เคยปฏิบัติงานในประเทศเป็นเวลา ๓ ปีแล้ว เขาเหล่านั้นจะเดินทางไปศึกษาและอบรมต่อยังต่างประเทศก็ยอมจะไม่ขอเสียหยาดังกล่าว แต่กลับจะเป็นประโยชน์ที่แพทย์เหล่านั้นจะนำความรู้ความชำนาญที่ได้รับ

จากต่างประเทศมาปรับให้เข้ากับสภาพของประเทศไทย เนื่องจากเขาได้รับประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในประเทศระยะหนึ่งแล้ว จึงอยู่การวางมาตรการ เช่นนี้อาจมีผลเสียอยู่บ้างในแง่ที่ว่าการที่แพทย์ที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาใหม่ ๆ หากมีโอกาสไปศึกษาต่อในทันทีก็จะทำให้การศึกษานั้นต่อเนื่องกัน และอีกประการหนึ่งการศึกษาต่อในอายุอันเยาว์วัยย่อมจะได้รับผลทางด้านการศึกษาดีกว่า แต่อย่างไรก็ตามก็ควรจะต้องเปรียบเทียบถึงผลเสียเหล่านี้ กับการที่ประเทศต้องประสบกับปัญหาการขาดแคลนแพทย์อย่างรุนแรง และผลประโยชน์ที่ประเทศชาติจะได้รับจากการวางมาตรการ เช่นว่านี้ ดังนั้นแพทย์ที่เพิ่งสำเร็จใหม่จึงควรยอมเสียสละผลประโยชน์ส่วนตัวบางประการ ในเรื่องนี้อาจมีข้อขัดแย้งจากนักศึกษาแพทย์ไควว่า ไม่เป็นการให้ความเสมอภาคระหว่างสิทธิการปฏิบัติงานของอาชีพแพทย์และสาขาวิชาชีพอื่น แต่ผู้เขียนใคร่ขอให้นักศึกษาแพทย์ระลึกรู้ด้วยว่า นอกจากอาชีพแพทย์นั้นจะมีความสำคัญอย่างยิ่งแก่การพัฒนาประเทศเพียงใดแล้ว การให้การศึกษาแพทย์คนหนึ่งนั้นประเทศชาติจะต้องลงทุนเป็นเงินจำนวนมากถึง ๑๕๐,๐๐๐ บาท ในขณะที่การศึกษาในสาขาวิชาชีพอื่น ๆ นั้นอาจจะเสียค่าใช้จ่ายเพียง ๒๐,๐๐๐ - ๓๐,๐๐๐ บาท เมื่อเป็นเช่นนี้การที่ประเทศวางมาตรการดังกล่าวจึงเป็นการชอบด้วยเหตุผล แพทย์ควรจะยอมเสียสละผลประโยชน์ส่วนตัวบางประการ เพื่อสนองความตองการอันเร่งด่วนของประเทศ

แต่แม้ว่าจะได้วางมาตรการดังกล่าวเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ และการที่แพทย์ไม่ต้องการออกไปปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคก็ดี แต่ก็ไม่ควรจะละเลยการพิจารณาและเร่งดำเนินการในเรื่องการให้เงินเพิ่มพิเศษ และสิทธิพิเศษบางประการ ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ แก่แพทย์ที่จะออกไปปฏิบัติงานในต่างจังหวัด เนื่องจากแม้ว่าจะเป็นการบังคับให้แพทย์บางส่วนออกไปปฏิบัติราชการในต่างจังหวัดได้แต่ก็เป็นระยะเวลาชั่วคราวเท่านั้น และการที่แพทย์ที่ออกไปปฏิบัติงานขาดสิ่งจูงใจและสิ่งชดเชยดังกล่าวแพทย์ก็อาจจะปฏิบัติงานไปด้วยความจำใจ ย่อมไม่ทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างเต็มสมรรถภาพ

สำหรับแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาและปฏิบัติงานในประเทศระยะหนึ่งแล้ว การไปศึกษาและอบรมต่อในต่างประเทศย่อมไม่มีผลเสียมากนัก กลับจะเป็นผลดีในอนาคติในการที่แพทย์เหล่านั้นจะนำเอาความรู้ความชำนาญกลับมาใช้ในการปฏิบัติงานในประเทศ ฉะนั้น

สำหรับแพทย์ที่รับราชการถ้าเป็นไปได้ควรจะหาทางให้ได้รับทุนไปศึกษาต่อตามโครงการ
 ของรัฐบาล จะทำให้แพทย์เหล่านั้นไปศึกษาต่อต่างประเทศในสาขาวิชาที่ประเทศต้องการ
 ย่อมจะเป็นประโยชน์กว่าที่จะปล่อยให้แพทย์เดินทางไปต่างประเทศเองคราวละมาก ๆ
 และควรให้เป็นทุนไปรับการฝึกอบรมในทางปฏิบัติซึ่งจะเป็นประโยชน์มากกว่าที่จะให้ไป
 ศึกษาเพื่อทำปริญญาสูง ๆ ยกเว้นแพทย์ที่จะเป็นอาจารย์สอนในมหาวิทยาลัยซึ่งยอมเป็น
 การจำเป็น การปฏิบัติงานจริง ๆ แล้วยุติที่ได้รับปริญญาสูง ๆ จริงอยู่ในระยะแรกอาจมี
 ความรู้ทันสมัยทัดเทียมต่างประเทศ แต่เนื่องจากความสะดวกในการปฏิบัติงานและการ
 ค้นคว้าวิจัย เพื่อเพิ่มพูนความรู้ในประเทศไทยยังไม่เจริญทัดเทียมกับต่างประเทศ ฉะนั้น
 แมวว่าจะได้รับปริญญาสูง ก็จะไม่สามารถตามทันความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว
 ของวงการวิทยาศาสตร์การแพทย์ดังเช่นในต่างประเทศ ฉะนั้นการที่จะให้แพทย์ไปรับ
 การฝึกอบรมในทางปฏิบัติซึ่งใช้ระยะเวลาสั้นกว่า ขณะเดียวกันจะทำให้สามารถส่งผู้ไป
 รับการอบรมได้มากกว่า ย่อมจะเป็นประโยชน์มากกว่า แต่ในเรื่องนี้ควรจะต้องมี
 การเปลี่ยนแปลงเกณฑ์ในการพิจารณาคุณสมบัติของ ก.พ. เสียใหม่ ให้เห็นถึงความสำคัญของ
 การไปศึกษาอบรมในทางการปฏิบัติเช่นเดียวกันกับการได้ปริญญาสูง ๆ (Academic)
 และควรที่จะให้กระจายไปรับการฝึกอบรมในหลาย ๆ ประเทศ แมวว่าจะเป็นการฝึก
 อบรมในสาขาวิชาเดียวกัน เพื่อจะได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ระหว่าง
 กัน สำหรับประเทศที่จะให้ไปรับการฝึกอบรมนั้นส่วนใหญ่ควรเป็นประเทศที่ไม่ใหญ่โตนัก
 มีพลเมืองน้อย แต่มีความเจริญทัดเทียมกับประเทศตะวันตกหลาย ๆ ประเทศ มีการจัด
 องค์การบริหารงานต่าง ๆ ควบความประหยัดไม่ซ้ำซ้อนกัน เช่น ประเทศออสเตรเลีย
 นิวซีแลนด์ หรืออิสราเอล จะทำให้ผู้ที่ไปรับการฝึกอบรมไม่เกิดความท้อใจที่จะนำเอา
 ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาปรับกับสภาพการทำงานในประเทศไทยได้ง่ายขึ้น
 แต่อย่างไรก็ดี ในขณะเดียวกันควรจะได้มีการปรับปรุงแก้ไขสภาพการทำงาน
 (Working Condition) ตลอดจนระบบการทำงานของประเทศให้ดีขึ้นด้วย และทั้งนี้
 ควรให้แพทย์เหล่านั้นได้มีโอกาสหมุนเวียนกันไปดูงาน ประชุมสัมมนาทางการแพทย์

จิตต์ เหมะจุฑา, การสาธารณสุขกับความมั่นคงของประเทศ เอกสารวิจัย
 ส่วนบุคคล วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร, นักศึกษารุ่นที่ ๒ ประจำปีการศึกษาพุทธศักราช
 ๒๕๐๖ - ๒๕๐๗, หน้า ๖๒ - ๖๓ และ ๘๘ - ๘๙

หรือไปรับการฝึกอบรมในระยะสั้นบ่อยครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน
ส่วนภูมิภาค

สำหรับแพทย์ที่มีใ้รับราชการและเดินทางไปศึกษาต่อในต่างประเทศด้วยทุนส่วน-
ตัวนั้น ควรจัดให้มีสถานับซึ่งทำหน้าที่ช่วยเหลือติดต่อกิจหาสถานที่อบรมที่เหมาะสมให้ พร้อม
กันนั้นก็ให้คำปรึกษาแนะนำว่าควรจะไปศึกษาต่อในสาขาวิชาใด เพื่อให้สอดคล้องกันกับ
ความต้องการของประเทศ สำหรับในเรื่องนี้เห็นว่าจะเป็นโยบายอย่างยิงเพื่อให้การ
ศึกษาวิชาการแพทย์ในสาขาต่าง ๆ ใดสักส่วน จากข้อเท็จจริงในปัจจุบัน แพทย์ที่เดินทางไปศึกษาต่อ
ยังต่างประเทศเพื่อเป็นแพทย์เฉพาะทางมักเลือกทางโรคเด็กเสียเป็นส่วนใหญ่
และสำหรับกรณีแพทย์เดินทางไปศึกษาต่อด้วยทุนส่วนตัวเหล่านี้ รัฐบาลควรพิจารณาด้วย
ว่าเมื่อเขาสำเร็จการศึกษากลับมาแล้วมีงานที่เหมาะสมให้เขาทำหรือไม่? นั่นก็คือควรจจะ
เร่งดำเนินการในการปรับปรุงสภาพและระบบการทำงานให้ดีขึ้น ดำเนินการในเรื่องการ
ให้เงินเพิ่มพิเศษ สิ่งอำนวยความสะดวกในการงานและการดำรงชีวิต ตลอดจนสิทธิบาง
ประการ เพื่อเป็นลิ่งจูงใจและชดเชยให้แพทย์เหล่านั้นอยู่ปฏิบัติงานในประเทศ มิฉะนั้นแพทย์
บางส่วนที่เดินทางไปกลับมาอาจจะเดินทางไปทำงานในต่างประเทศอีกก็ได้ ซึ่งคราวนี้
ประเทศจะต้องสูญเสียกำลังแพทย์เหล่านั้นตลอดไป ยิ่งไปกว่านั้นการบรรจุแพทย์เข้ารับ
ราชการยังยุ่งยากลำบากเช่น ต้องมีการสอบ ความจริงระเบียบกฎเกณฑ์ต่าง ๆ เป็นลิ่ง
คั่งงม แต่โดยที่สถานะการณ์ในปัจจุบันต้องการแพทย์เป็นจำนวนมาก จึงเห็นสมควรให้มีการ
ยกเว้น โดยใ้การคัดเลือกแทน

การอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อเป็นแพทย์เฉพาะทาง วัตถุประสงค์สำคัญประการ
หนึ่งที่แพทย์เดินทางไปต่างประเทศกันเป็นจำนวนมาก ก็เพื่อไปรับการศึกษและอบรมเนื่อง
จากยังไม่มี โครงการอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อเป็นแพทย์เฉพาะทางในประเทศไทย ฉะนั้น
จึงเห็นสมควรจัดใ้มีโครงการอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อเป็นแพทย์เฉพาะทางขึ้นในโรง-
พยาบาลที่มีสถานที่ อุปกรณ์การสอน และจำนวนคนไข้เพียงพอแก่การศึกษา โดยจัดใ้มีการ
อบรมเฉพาะสาขาวิชาที่มีปัจจัยในการฝึกอบรมพร้อมอยู่แล้ว และเลือกจัดเฉพาะสาขากการ

แพทย์ที่มีความสำคัญต่อประเทศก่อน แต่ยังไม่จำเป็นต้องจัดให้ครบทุกสาขาวิชาดังที่มีอยู่ใน
 ต่างประเทศ แต่อาจจะขยายสาขาวิชาต่าง ๆ ขึ้นตามความต้องการของประเทศในภายหลัง
 โดยให้ได้รับการตีราคาคุณวุฒิจาก ก.พ. ในระดับเดียวกันกับผู้สำเร็จตามหลักสูตรการอบรม
 แพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางจากต่างประเทศ เนื่องจากเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า มาตรฐาน
 การศึกษาวิชาการแพทย์ของประเทศไทยนั้นมิได้ด้อยกว่ามาตรฐานการศึกษาของต่างประเทศ
 ดังพระกระแสน้ำรับสั่งตอนหนึ่งของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๙ ที่มีต่อกรรมการ
 สาขาแพทย์ของมูลนิธิอานันทมหิดล เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๐๗ ว่า "... ฉันทงัดรับ-
 รองใต้วาวิชาการแพทย์ของเราไม่แพ้ต่างประเทศ เห็นได้จากผู้ได้รับทุนอานันทมหิดลทุกคน
 ไปทำชื่อเสียงมาทั้งนั้น ไม่น่าแพ้ต่างประเทศเลย..." การจัดใหม่โครงการอบรมแพทย์
 ประจำบ้านเพื่อเป็นแพทย์เฉพาะทางขึ้นนั้นนอกจากจะเป็นการช่วยแก้ปัญหาการที่แพทย์เดิน-
 ทางไปต่างประเทศกันมาก และทั้งยังเป็นการลดระยะเวลาของแพทย์ที่เดินทางไปศึกษาอบรม
 ในต่างประเทศแล้ว ยังจะเป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้แก่วงการแพทย์ของประเทศไทยอีกด้วย

การทำงานต่ำกว่าระดับ (Underemployment) สำหรับปัญหาการขาดแคลนกำลังคน
 ด้านแพทย์ของประเทศไทยนั้น นอกจากว่าแพทย์ที่มีอยู่เป็นจำนวนน้อยและไม่สามารถทำการผลิต
 ให้เพิ่มขึ้นได้อย่างรวดเร็วทั้งยังต้องเสียกำลังบางส่วนในการไปฝึกอบรมและศึกษา ณ ต่าง-
 ประเทศแล้ว แพทย์ที่มีอยู่จำนวนน้อยนี้ยังต้องทำงานต่ำกว่าระดับความสามารถอีกด้วย อัน
 เนื่องมาจากการขาดแคลนบุคคลากรอนามัยผู้ช่วยสนับสนุนบริการทางการแพทย์ประเภทอื่น ๆ
 ได้แก่ พยาบาล พนักงานอนามัย พนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ฯลฯ ทำให้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์
 รุนแรงยิ่งขึ้น กล่าวคือการพัฒนาการสาธารณสุขได้อย่างราบรื่นนั้นควรมีอัตราส่วนของ
 แพทย์ต่อบุคคลากรอนามัยผู้ช่วยสนับสนุนบริการทางการแพทย์ประเภทต่าง ๆ ประมาณ
 ๑ : ๑๕ แต่จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันประเทศไทยสามารถผลิตแพทย์ได้ปีละประมาณ ๓๖๐ คน
 ฉะนั้นจึงควรจะให้มีการผลิตบุคคลากรอนามัยประเภทอื่นถึงปีละ ๕,๔๐๐ คน แต่ตามข้อเท็จ
 จริงในปัจจุบันสามารถผลิตบุคคลากรอนามัยประเภทต่างๆได้เพียงปีละ ๒,๐๐๐ กว่าคนเท่านั้น
 ดังนั้น ในขณะที่เร่งทำการผลิตแพทย์เพื่อพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศ จึงควรจะต้องเร่ง
 ทำการผลิตบุคคลากรอนามัยประเภทอื่นด้วยจะเป็นการลดภาระบางประการของแพทย์ได้ ทำ
 ให้แพทย์ที่มีจำนวนน้อยนี้มีเวลาปฏิบัติงานของตนได้อย่างเต็มที่ และในการผลิตบุคคลากร
 อนามัยประเภทต่าง ๆ นั้นย่อมใช้เวลาและเงินลงทุนน้อยกว่าการผลิตแพทย์อย่างมากมาย

สำหรับพยาบาลนั้น ควรเร่งทำการผลิตพยาบาลทั้งชายและหญิง โดยเน้นหนักในเรื่องการผลิตบุรุษพยาบาล เนื่องจากในปัจจุบันพยาบาลส่วนใหญ่เป็นสตรี ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในบางกรณีได้เต็มที่ เช่น ในห้องที่รูดกันดาร หรือในเวลาค่าคืน และนอกจากนั้นยังอาจมีภาระทางครอบครัวทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้เต็มที่ สำหรับในกรณีนี้เห็นควรจะได้พิจารณาใช้พยาบาลเพียงบางเวลา (part time) ควบ เพราะยังมีพยาบาลอีกเป็นจำนวนมากที่มีได้ทำงานเนื่องจากเหตุผลดังกล่าว นอกจากนี้ยังควรที่จะหามาตรการที่เหมาะสมเพื่อแก้ไขปัญหาการที่พยาบาลเป็นจำนวนมากเดินทางไปต่างประเทศ และการกระจายกำลังพยาบาลออกไปปฏิบัติงานในชนบท เช่น การให้เงินเพิ่มพิเศษสำหรับการออกไปปฏิบัติงานในห้องที่ห่างไกลรูดกันดาร เช่นเดียวกันกับแพทย์อีกควบ

สำหรับทางด้าน การป้องกันโรคนั้น เห็นสมควรจะให้ เป็นงานในหน้าที่รับผิดชอบของพนักงานอนามัยให้มากยิ่งขึ้น โดยพยายามเร่งการผลิตพนักงานอนามัยให้มากขึ้นเท่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันแพทย์บางส่วนยังต้องปฏิบัติงานในด้านการป้องกันโรค ซึ่งนอกจากจะเป็นการทำงานที่ค่าควรระดับแล้ว ยังไม่ตรงกับวิชาชีพพื้นฐานที่แพทย์ได้รับการศึกษาอบรมอีกควบ ทำนองเดียวกันนี้ควรจะได้มีการเร่งการผลิตบุคคลากรอนามัยประเภทอื่น ๆ อาทิ เช่น พนักงานวิทยาศาสตร์ พนักงานเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร ฯลฯ ให้เพิ่มมากขึ้น

ยิ่งไปกว่านั้นแพทย์บางส่วนยังต้องปฏิบัติงานในหน้าที่บริหารอีกควบ ในเรื่องนี้เห็นสมควรให้มีผู้รับทำหน้าที่บริหารแทนแพทย์ซึ่งจะช่วยให้แพทย์สามารถใช้เวลาทั้งหมดปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบของตนได้อย่างเต็มที่ แต่ผู้ที่มีวุฒิเฉพาะทางด้านการบริหารเท่านั้น จะไม่สามารถปฏิบัติงานการบริหารทางด้านการแพทย์ได้ ผู้ที่จะปฏิบัติหน้าที่การบริหารแทนแพทย์นั้นควรจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ทางด้านการแพทย์ที่พอสมควร และมีคุณวุฒิสูงพอ จึงเห็นสมควรให้คณะสาธารณสุขศาสตร์ เปิดสอนแผนก สาธารณสุขศาสตร์การบริหารขึ้น ซึ่งจะเป็นการแก้ปัญหาการทำงานค่าควรระดับความสามารถของแพทย์ในกรณีนี้ได้เป็นอย่างดี ส่วนแพทย์ที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ไม่ตรงกับวิชาชีพแพทย์ เช่นต้องทำหน้าที่ของนักสถิติทางด้านสาธารณสุข เห็นสมควรให้ได้รับการพิจารณาจาก ก.พ. เป็นพิเศษในการปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติราชการให้ตรงตามความรู้ ความสามารถของแพทย์

หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การที่ประเทศมีอุปทานกำลังคนด้านแพทยน้อยมาก และยังไม่สามารถจะเพิ่มปริมาณการผลิตได้อย่างรวดเร็วพอเพียงกับจำนวนประชากรที่มีอยู่ และที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต จึงเห็นสมควรที่จะจัดให้มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ขึ้นในจังหวัดต่าง ๆ ทุกจังหวัด เพื่อเป็นการช่วยให้บริการของแพทย์กระจายออกไปกว้างขวาง เข้าถึงประชาชนที่อยู่ห่างไกลออกไป เนื่องจากเหตุผลดังกล่าวแล้วว่าย่อมไม่เป็นการสมควรที่จะให้แพทย์ออกไปปฏิบัติงานประจำในชนบท ทั้งยังเป็นการสอดคล้องและอำนวยความสะดวกในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบทด้วยการให้หน่วยแพทย์ ออกไปประจำอยู่ที่สถานอนามัยและสำนักงานตติงการกิจในชนบทอีกด้วย แม้ว่าจะช่วยแพทย์เหล่านั้นจะได้รับการอบรมใหม่ก็มีความรู้ความสามารถที่จะทำเวชปฏิบัติได้ตามคำพังกก็ตาม แต่ก็ควรจะให้มีแพทย์ออกไปให้คำแนะนำ ควบคุม และตรวจสอบการปฏิบัติงานเป็นระยะ ๆ เช่น เคื่อนละหนึ่งครั้งเป็นต้น สำหรับการปฏิบัติงานของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่นั้น ควรจะเป็นการดำเนินงานของแต่ละจังหวัด และให้หน่วยแพทย์เคลื่อนที่นั้นออกไปปฏิบัติงานในอำเภอ ตำบล หรือหมู่บ้านต่าง ๆ ต่อเนื่องกันไปเป็นประจำ คำเนิการโดยโรงพยาบาลประจำจังหวัด ปรสานงานรวมกันกับอนามัยจังหวัด จัดให้มีแพทย์ พยาบาล และบุคลากรอนามัยอื่น ๆ ผลิตเปลี่ยนหมุนเวียนกันออกไปปฏิบัติงาน การดำเนินการดังกล่าวนี้จะทำให้การปฏิบัติงานของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ที่มีค่าใช้จ่ายต่ำลง และมีขอบเขตการปฏิบัติงานกว้างขวางและทั่วถึงกว่าการปฏิบัติงานของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานโดยให้กำลังแพทย์และบุคลากรอนามัยจากส่วนกลาง ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการคมนาคมสูงชัน อีกทั้งยังไม่สามารถปฏิบัติงานครอบคลุมทั่วถึงทุกจังหวัดได้ สำหรับการปฏิบัติงานของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ที่จัดทำขึ้นในปัจจุบันนั้น นอกจากจะเป็นการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการสาธารณสุขในชนบทแล้วยังจะอำนวยความสะดวกในการรักษาเสถียรภาพและความมั่นคงของประเทศอีกด้วย เนื่องจากว่าในปัจจุบันประเทศไทยอยู่ในภาวะที่ถูกภัยคอมมิวนิสต์คุกคาม โดยเฉพาะในภูมิภาคชายแดนที่ห่างไกลความเจริญและทุรกันดาร การเข้าถึงประชาชนโดยให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขนั้น ย่อมจะบังเกิดผลดี ในการที่จะช่วยให้ประชาชนที่อยู่ห่างไกลมีสุขภาพอนามัยดีขึ้น และไม่หลงไปกับคำชักจูงในทางที่ผิดอันจะเป็นภัยต่อเสถียรภาพของประเทศ

มาตรการอื่น ๆ ควรมีนโยบายที่จะดำเนินการอบรมให้เยาวชนของชาติมีความรัก และเสียสละเพื่อประเทศชาติ สำหรับการดำเนินการในเรื่องนี้มิใช่แต่เพียงจะแก้ไขปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านแพทย์ใดเท่านั้น แต่จะยังสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมทั้งปัญหาการคอร์รัปชันได้อีกด้วย ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์อย่าง มหาศาลแก่การพัฒนาประเทศ แมว่าแนวทางการดำเนินงานในเรื่องนี้จะมีได้เป็นแนวทาง เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์โดยตรงก็ตาม แต่การที่ผู้เขียนนำมากล่าวถึงก็เพื่อให้ตระ- หนักว่า ในการจะดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาใด ๆ ให้สัมฤทธิ์ผลอย่างรวดเร็วนั้น การดำเนินงานในเรื่องนี้ควรจะได้รับความสำเร็จในอันดับสูง

แนวทางแก้ไขปัญหาทางด้านอุปสงค์ของกำลังคนด้านแพทย์

การลดอัตราการเพิ่มของประชากร แมว่าจะได้มีการมีมาตรการต่าง ๆ เพื่อที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านแพทย์อันเนื่องมาจากสาเหตุทางด้านอุปทานดังกล่าวข้างต้นแล้วก็ตาม แต่ก็อาจจะไม่สามารถบรรเทาหรือแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้หากยังไม่มี การดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านอุปสงค์ของกำลังคนด้านแพทย์อย่างจริงจัง กล่าวคือประเทศไทย ยังมี การเพิ่มของประชากรในอัตราที่สูงถึงร้อยละ ๓.๐ ต่อปีดังเช่นที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เนื่อง จากดังกล่าวแล้วว่าการที่ประเทศมีจำนวนประชากรเพิ่มสูงขึ้นนั้นก็ย่อมจะมีความต้องการกำลังคนด้านแพทย์ เพื่อให้บริการทางด้านสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นหากจะให้มีมาตรฐานของการ สาธารณสุขอยู่ในระดับคงที่ และยิ่งไปกว่านั้นถ้าจะให้ระดับมาตรฐานการสาธารณสุขสูงขึ้น ไปอีกเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรงมีประสิทธิภาพในการผลิตสูง ก็จะทำให้มีอุปสงค์ กำลังคนทางด้านแพทย์สูงมากยิ่งขึ้นไปอีก ดังนั้นเพื่อที่จะลดอัตราการเพิ่มของประชากรอย่าง รวดเร็ว จึงสมควรที่จะสนับสนุนโครงการการวางแผนครอบครัวซึ่งได้เริ่มมีขึ้นอย่างจริงจัง ในปี ๒๕๑๓ ตามมติของคณะรัฐมนตรีในการกำหนดนโยบายของประชากร

จากการพยากรณ์จำนวนประชากรของกองวางแผนกำลังคน สำนักงานสภาพัฒนา- การเศรษฐกิจแห่งชาติร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๑๓ - ๒๕๔๓ ซึ่ง ได้ทำการพยากรณ์จำนวนประชากรไว้ ๔ ชุดด้วยกัน โดยมีสมมุติฐานเกี่ยวกับการเจริญพันธ์ (fertility) ต่าง ๆ กัน โดยใช้จำนวนประชากรจากการสำมะโนประชากรในปี ๒๕๐๓ เป็นปีฐาน และได้ปรับจำนวนประชากรจากผลของการสำมะโนให้สูงขึ้นเป็น ๒๖.๕ ล้านคน

เนื่องจากมีการทศวรรษของจำนวนประชากรในหมวดอายุ ๐ - ๔ ปี โดยใช้ผลจากรายงานการสำรวจการเปลี่ยนแปลงจำนวนประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งได้ดำเนินการสำรวจระหว่าง พ.ศ. ๒๕๐๗ - ๒๕๑๐ และสำหรับจำนวนประชากร ๒๖.๕ ล้านคน ในปี ๒๕๑๓ นั้น คำนวณขึ้นโดยมีสมมุติฐานว่า การตายของประชากร (Mortality) ลดลงอย่างช้า ๆ ในระยะ ๑๐ ปี คือในปี พ.ศ. ๒๕๐๓ - ๒๕๑๓ ในขณะที่เกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ (fertility) คงที่ในช่วง ๒๕๐๓ - ๒๕๐๘ และลดลง ๒.๕ % ในระหว่างปี ๒๕๐๘ - ๒๕๑๓

ปรากฏว่าการพยากรณ์ที่ให้อัตราการเจริญพันธุ์คงที่ (Constant fertility projection) ในปี ๒๕๔๓ หรือในระยะ ๓๐ ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีจำนวนประชากรทั้งสิ้นถึง ๔๗.๕ ล้านคน แต่ถ้าวให้อัตราการเจริญพันธุ์ในระยะ ๓๐ ปีลดลง $\frac{2}{3}$ ของอัตราในช่วงปี ๒๕๐๘ - ๒๕๑๓ (High peojection) จะมีจำนวนประชากรทั้งประเทศ ๔๖.๐ ล้านคน และการพยากรณ์โดยให้อัตราการเจริญพันธุ์ลดลงอย่างช้า ๆ ในช่วงปี ๒๕๑๓ - ๒๕๑๘ แต่หลังจากนั้นให้อัตราการเจริญพันธุ์ลดลงอย่างรวดเร็ว กล่าวคือในช่วงปี ๒๕๓๘ - ๒๕๔๓ ลดลง ๔๗.๕ % ของช่วงปี ๒๕๑๓ - ๒๕๑๘ (Medium projection) ในปี ๒๕๔๓ จำนวนประชากรของประเทศจะเป็น ๓๖.๒ ล้านคน การพยากรณ์จำนวนประชากรโดยให้อัตราการเจริญพันธุ์ลดลงอย่างรวดเร็ว กล่าวคือ ในระยะ ๓๐ ปีให้ลดลงครึ่งหนึ่งของอัตราการเจริญพันธุ์ ในช่วงปี ๒๕๐๘ - ๒๕๑๓ (Low projection) ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของการดำเนินงานของโครงการวางแผนครอบครัวที่วางไว้ในปี ๒๕๑๓ ถึงปี ๒๕๑๘ ประเทศไทยจะมีจำนวนประชากรเพียง ๓๐.๒ ล้านคน ในปี ๒๕๔๓ (ครายละเอียดตารางที่ ๒๒)

จากตัวเลขการพยากรณ์จำนวนประชากรดังกล่าวนี้ จะชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของโครงการการวางแผนครอบครัวที่จะช่วยลดอัตราการเพิ่มของประชากรได้อย่างรวดเร็วในอนาคต ซึ่งนอกจากจะเป็นมาตรการสำคัญที่จะช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนทางด้านแพทย์ อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาการสาธารณสุขแล้ว ยังจะทำให้การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในด้านอื่น ๆ เจริญก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็วอีกด้วย

ตารางที่ ๒๒ เปรียบเทียบการพยากรณ์จำนวนประชากรของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๑๔-๒๕๔๓

(พันคน)

ปี พ.ศ.	พยากรณ์ที่ ๑ การเจริญพันธุ์เพิ่ม ในอัตราคงที่	พยากรณ์ที่ ๒ การเจริญพันธุ์เพิ่ม ในอัตราสูง	พยากรณ์ที่ ๓ การเจริญพันธุ์เพิ่ม ในอัตราปานกลาง	พยากรณ์ที่ ๔ การเจริญพันธุ์เพิ่ม ในอัตราต่ำ
๒๕๐๓	๒๖,๔๕๕	๒๖,๔๕๕	๒๖,๔๕๕	๒๖,๔๕๕
๒๕๐๔	๓๐,๘๓๖	๓๐,๘๓๖	๓๐,๘๓๖	๓๐,๘๓๖
๒๕๑๓	๓๖,๐๓๒	๓๖,๐๓๒	๓๖,๐๓๒	๓๖,๐๓๒
๒๕๑๔	๔๒,๒๔๓	๔๒,๐๒๓	๔๒,๐๖๑	๔๑,๕๐๔
๒๕๒๓	๕๕,๖๓๓	๕๔,๘๘๓	๕๔,๖๑๖	๕๖,๘๑๓
๒๕๒๔	๕๘,๕๕๔	๕๖,๓๐๔	๕๕,๔๕๑	๕๒,๔๕๓
๒๕๓๓	๖๕,๒๓๒	๖๕,๕๕๓	๖๒,๕๖๓	๕๘,๓๖๐
๒๕๓๔	๘๒,๐๘๔	๖๕,๕๐๐	๖๕,๓๕๔	๖๕,๓๖๐
๒๕๔๓	๙๓,๔๕๓	๘๖,๐๘๒	๗๖,๑๘๕	๗๐,๒๑๕

ที่มา : กองวางแผนกำลังคน สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ

การดำเนินการ เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านแพทย์ในปัจจุบัน

โดยที่รัฐบาลได้ตระหนักถึงปัญหาการขาดแคลนแพทย์ของประเทศ และความสำคัญของการสาธารณสุขอันจะมีความพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ จึงได้ดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวมางประการ คือ

๑) ในเรื่อง การเพิ่มปริมาณการผลิตแพทย์นั้น ขณะนี้อยู่ในระหว่างการเตรียมการเพื่อจัดตั้งคณะแพทยศาสตรชั้น ๒ แห่ง คือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยชานทรินทร ซึ่งคาดว่าจะสามารถเปิดรับนักศึกษาได้ในต้นปีการศึกษา ๒๕๑๖ โดยในระยะแรกนั้นคาดว่าจะรับนักศึกษาแพทย์ได้ประมาณปีละ ๓๔ คน และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งคาดว่าจะจัดตั้งขึ้นในต้นปีการศึกษา ๒๕๑๖ เช่นกัน โดยคาดว่าจะรับนักศึกษาแพทย์ เข้าศึกษาได้ในระยะแรกปีละประมาณ ๕๐ คน และทราบว่าจะมีโครงการขยายคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยจะขยายสถานที่การศึกษาของนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ ๑ และ ๒ ไปตั้ง ณ ตำบลศาลายา จังหวัดนครปฐม โดยได้รับความร่วมมือและช่วยเหลือจากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ และ UNESCO โดยจะต้องปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาเสียใหม่ ให้หลักสูตรของนักศึกษาแพทย์ในชั้นปีที่ ๑ และ ๒ เน้นหนักไปทางด้านมนุษยวิทยาและสังคมวิทยา และให้นักศึกษาแพทย์ได้มีโอกาสที่จะศึกษาถึงสภาพสิ่งแวดล้อมในชนบท เพื่อปลูกฝังให้นักศึกษาแพทย์เป็นผู้ที่มีอุดมคติที่จะเสียสละผลประโยชน์เพื่อประเทศชาติและสามารถเข้าใจถึงสภาพสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ของประเทศอันจะเป็นประโยชน์กว่าการที่จะให้นักศึกษาแพทย์มีแต่เพียงความรู้ทางด้านวิชาการแพทย์เป็นอย่างดี แต่เพียงอย่างเดียว สำหรับโครงการนี้ ทราบว่าอยู่ในระหว่างการเตรียมการและรอการพิจารณาอนุมัติ

๒) ทราบว่าจะมีโครงการที่จะทำการผลิตบุคคลากรอนามัยซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับ ผู้ช่วยแพทย์ เพื่อใช้ประกอบการสอนและอาคารเรียนตลอดจนกำลังอาจารย์ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งได้เปิดสอนหลักสูตร วิทยาศาสตร์บัณฑิตพยาบาลในระดับปริญญาตรี ในปีการศึกษา ๒๕๑๔ แต่ขณะนี้ทราบว่าโครงการผลิตบุคคลากรอนามัยประเภทที่คล้ายคลึงกับ ผู้ช่วยแพทย์ นี้ ยังอยู่ในระหว่างการพิจารณาเพื่อรอการอนุมัติ จึงยังไม่สามารถทราบถึงรายละเอียดและหลักสูตรได้

๓) เพื่อแก้ไขปัญหาค่าแพทย์ไปต่างประเทศกันมาก และในวาระที่ยังไม่สมควร และปัญหาค่าแพทย์ไม่กระจายไปสู่ชนบท จึงได้มีมติคณะรัฐมนตรีในการประชุมในวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๑๓ ให้ยกเลิกมาตรการการเก็บค่าบำรุงการศึกษาจากนักศึกษาแพทย์โดยแบ่ง นักศึกษาแพทย์ออกเป็น ๒ ประเภท ตามมติคณะรัฐมนตรีในต้นปี ๒๕๑๐ ซึ่งก่อให้เกิดความ เหลื่อมล้ำค่าสูงกันขึ้น โดยให้นักศึกษาแพทย์ทุกคนเสียค่าบำรุงการศึกษาในอัตราปกติ และถือว่านักศึกษาแพทย์ทุกคนเป็นนักเรียนทุนของรัฐบาล ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๑๕ เป็นต้นไป โดยจะต้องทำสัญญาผูกพันว่าเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วจะต้องอยู่ปฏิบัติราชการชดใช้เป็น ระยะเวลา ๓ ปีก่อน จึงจะเลือกประกอบอาชีพใดตามที่ต้องการได้ โดยให้จัดสรรแพทย์ ซึ่งต้องปฏิบัติราชการในระยะ ๓ ปีแรกเหล่านี้ให้แก่หน่วยราชการต่าง ๆ ที่มีความต้องการ ใดแก่ คณะแพทยศาสตร์ทุกคณะ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวง กลาโหม และสภาอากาศไทย

๔) ได้จัดให้มีโครงการอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อเป็นแพทย์เฉพาะทางของแพทย์สภา ขึ้นในคณะแพทยศาสตร์ทุกแห่ง ในปี ๒๕๑๓ โดยเป็นการอบรมหลักสูตร ๓ ปี ในบางสาขา วิชา อาทิ เช่น พยาธิวิทยา สุนัขศาสตร์ และนรีเวชวิทยา อายุรศาสตร์ทั่วไป ศัลยศาสตร์ ทั่วไป ฯลฯ โดยผู้ที่สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรการอบรมแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทาง ของแพทย์สภานั้นจะได้รับการที่ราคาคุณวุฒิเท่ากับผู้ที่สำเร็จการอบรมเพื่อเป็นแพทย์เฉพาะ ทาง หลักสูตร ๓ ปี จากต่างประเทศในอัตราเงินเดือน ๒,๓๐๐ บาท

๕) เนื่องจากบริการสาธารณสุขของประชาชนในชนบทยังอยู่ในระดับต่ำมาก และ มีการขาดแคลนแพทย์ประจำท้องถิ่นอย่างมากมาย เพื่อเป็นการบรรเทาปัญหาดังกล่าวประกอบ ทั้งเพื่อเป็นการต่อต้านการแทรกซึมและบอนทำลายจากคอมมิวนิสต์ จึงได้จัดให้มีหน่วย แพทย์เคลื่อนที่ขึ้น เริ่มดำเนินงานโดยกองรักษาความปลอดภัยกลาง ในปี ๒๕๐๘ สำหรับการ ดำเนินงานของกองรักษาความปลอดภัยกลางนั้นเป็นการดำเนินงานของหน่วยแพทย์ เคลื่อนที่ซึ่งปฏิบัติงานในท้องถิ่นชนบทที่ทางไกลทุรกันดาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขต

Sensitive area ในปี ๒๕๐๘ ได้จัดให้สำนักงานเร่งรัดพัฒนาชนบทดำเนินงานของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ซึ่งปฏิบัติงานในท้องถิ่นชนบทที่อยู่ในเขตเร่งรัดพัฒนาชนบท นอกจากนี้ก็ยังมีภาระงานของสำนักงานพระราชวัง ในพระอุปการะของสมเด็จพระราชชนนี และยังมีภาระงานของบางจังหวัดอีกด้วย

สำหรับการดำเนินงานของกองรักษาความปลอดภัยกลาง สำนักงานเร่งรัดพัฒนาชนบทและสำนักพระราชวังนั้น ดำเนินงานโดยใช้แพทย์ส่วนใหญ่จากส่วนกลาง โดยจัดให้แพทย์และบุคลากรอนามัยอื่น ๆ ผลัดเปลี่ยนกันออกไปปฏิบัติงานเป็นระยะ ๆ ระยะหนึ่งเป็นเวลา ๒ เดือน หรือ ๑ เดือน หรือ ๑๕ วัน เป็นต้น โดยได้รับความร่วมมือจากสถาบันการแพทย์ เช่น คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และสภากาชาดไทย คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กรมการแพทย์ กรมอนามัย เทศบาลนครกรุงเทพ และแพทย์สังกัดกระทรวงกลาโหม

๒) โดยที่รัฐบาลได้เห็นถึงความสำคัญของการวางแผนครอบครัว คณะรัฐมนตรีจึงได้ลงมติให้กำหนดนโยบายประชากรขึ้น โดยมีนโยบายที่จะสนับสนุนการวางแผนครอบครัวด้วยใจสมัคร เพื่อแก้ปัญหาการที่ประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มของประชากรที่สูงมาก อันจะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม เมื่อวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๑๓ โดยมีเป้าหมายที่จะลดอัตราการเพิ่มของประชากร ซึ่งมีอัตราสูงถึงร้อยละ ๓.๐ ในปัจจุบัน เป็นร้อยละ ๒.๕ ในที่สุดท้ายของแผนพัฒนา ฉบับที่ ๓ (ปี ๒๕๑๘) โดยคาดว่าภายในระยะของแผนจะสามารถดำเนินงานให้บริการแก่ผู้สมัครใจวางแผนครอบครัวด้วยวิธีต่าง ๆ ประมาณ ๒.๕ ล้านคน