

สรุปและขอเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในประเทศไทย โดยเฉพาะในต่างจังหวัด โดยพิจารณาถึงทัศนคติของแพทย์ต่างจังหวัดและนักศึกษาแพทย์ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีสุดท้ายของโรงเรียนแพทย์ทั้ง ๔ แห่ง รวมทั้งศึกษาถึงข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการประกอบอาชีพของแพทย์ในต่างจังหวัดจากแพทย์ที่นั่นเอง ตลอดจนภูมิหลังและแผนการณวิทัศน์ของแพทย์และนักศึกษาแพทย์ที่ตกเป็นตัวอย่างในการศึกษา ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้จากการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังประชาชนที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาวิจัยทำให้ทราบว่าสาเหตุของปัญหาการขาดแคลนแพทย์ต่างจังหวัดอยู่ที่แพทย์ไม่นิยมไปประกอบอาชีพในต่างจังหวัด การที่แพทย์เดินทางไปต่างประเทศไม่ใช่สาเหตุที่สำคัญ เพราะผู้ที่ไปต่างประเทศแทบทั้งหมดจะไปต่างประเทศเพียงชั่วระยะเวลาหนึ่ง เพื่อศึกษาหรือไปดูงาน หรือแม้แต่ไปศึกษาควยทำงานควยก็ตาม ต่างก็ต้องการกลับมาประกอบอาชีพในเมืองไทยอีก การขาดแคลนแพทย์จะเป็นเพียงชั่วระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น สาเหตุจึงอยู่ที่แพทย์ไม่นิยมไปประกอบอาชีพในต่างจังหวัด สาเหตุหนึ่งที่ทำให้แพทย์ไม่นิยมไปประกอบอาชีพในต่างจังหวัดคือสภาพแวดล้อมของการทำงาน ส่วนมากจะถือเอาเหตุผลของลักษณะงานที่กำลังทำอยู่เป็นข้อดีและข้อเสียเป็นสำคัญ แพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่าสถานที่ตนกำลังปฏิบัติงานอยู่มีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดีที่ตนเมื่อสละในการทำงาน สามารถใช้วิชาความรู้ได้เต็มที่ที่มีโอกาสริเริ่มงานใหม่ ๆ มีระบบการทำงานที่ดี สำหรับข้อเสียแพทย์ส่วนใหญ่ระบุว่าลักษณะงานนับตั้งแต่ระบบการบริหารงานไม่ดี งาน

หนัก ได้ใช้ความรู้ไม่เต็มที่ ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและ  
ผู้บังคับบัญชาไม่ดี เหตุผลที่แพทย์เห็นว่าเป็นข้อเสียในอัตราส่วนรองลงมาคือ  
มีข้อเสียทางการขาดความก้าวหน้าทางวิชาการ

ถ้าเปรียบเทียบในเชิงได้เปรียบเสียเปรียบแล้ว แพทย์อัตราส่วน  
มากลงความเห็นว่าการประกอบอาชีพในต่างจังหวัดมีข้อเสียเปรียบมากกว่า  
การประกอบอาชีพในกรุงเทพฯ โดยเฉพาะเสียเปรียบทางด้านวิชาการ  
ด้วยเหตุที่อยู่ห่างไกลจากแหล่งวิชาการ ขาดคำรับตำราไม่ทราบถึงวิทยา  
การก้าวหน้าอย่างทันสมัย ขาดผู้เชี่ยวชาญที่จะคอยให้คำปรึกษาแนะนำ พุค  
งาย ๆ ว่าไม่มีบรรยากาศทางวิชาการเลย

ข้อได้เปรียบที่แพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่าจะได้รับในการประกอบอาชีพ  
ในต่างจังหวัด คือข้อได้เปรียบทางด้านจิตใจและประสบการณ์ในการทำงาน  
ซึ่งเป็นข้อได้เปรียบที่มีอยู่แล้วโดยธรรมชาติ คือการทำงานในต่างจังหวัด  
ได้เปรียบในแง่ที่จิตใจสบายกว่าอยู่ในกรุงเทพฯ ไม่ค่อยมีการแก่งแย่งแข่ง  
ขันกัน และการทำงานในต่างจังหวัดซึ่งมีแพทย์จำนวนน้อย แพทย์แต่ละคน  
จึงได้รับประสบการณ์ในการทำงานมากเพราะมีโอกาสรักษาคนไข้แทบทุกโรค  
เป็นจำนวนมาก ๆ ซึ่งถ้าทำงานในกรุงเทพฯ จะไม่มีโอกาสได้รับประส  
บการณ์เช่นนี้

จากเหตุผลดังกล่าวประกอบกับเหตุผลของการประกอบอาชีพในสถาน  
ที่ปัจจุบันของแพทย์ผู้เป็นตัวอย่างในการศึกษา ซึ่งส่วนใหญ่ของแพทย์เหล่านี้  
มาประกอบอาชีพอยู่ในส่วนภูมิภาคเพราะเหตุผลทางราชการ ส่วนหนึ่งกว  
ารอละ ๓๐ คัดที่จะย้ายสถานที่ประกอบอาชีพ โดยที่อัตราส่วนมากปรารถนา  
ที่จะเข้ามาประกอบอาชีพในกรุงเทพฯ โดยที่แพทย์ย้ายส่วนใหญ่มีเหตุผลใน  
การย้ายเพราะต้องการความก้าวหน้าทางอาชีพ และแพทย์หญิงต้องการย้าย



เพราะเหตุผลทางครอบครัว โดยเฉพาะย้ายตามคู่สมรสมากที่สุด ซึ่งจะทำให้อัตราส่วนระหว่างแพทย์กับประชาชนในต่างจังหวัดต่ำลงไปอีก แม้วุฒิปริญญาตรีที่ประกอบอาชีพจะมีอัตราส่วนน้อยกว่าผู้ที่ไม่คิดจะย้ายก็ตาม ด้วยเหตุที่เรามีแพทย์ในต่างจังหวัดน้อยกว่าในกรุงเทพฯ มากอยู่แล้ว สำหรับผู้ที่ไม่คิดย้ายนั้นส่วนมากเป็นผู้ที่พอใจในสภาพงานที่ทำอยู่แล้ว และเพราะพอใจในสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในเขตที่ประกอบอาชีพ

ไม่เพียงแต่เหตุผลเหล่านี้เท่านั้น ความนิยมในสาขาการเป็นแพทย์ก็เป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญ ในขณะที่ทำการศึกษาวุฒิปริญญาตรีเป็นตัวอย่างในการศึกษาเป็นแพทย์รักษาโรคทั่วไปมากกว่าเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง โดยเฉพาะแพทย์ชายเป็นแพทย์รักษาโรคทั่วไปในอัตราส่วนสูงกว่าแพทย์หญิง ซึ่งเหมาะกับสภาพของไทยโดยเฉพาะเขตต่างจังหวัด เพราะแพทย์เหล่านี้สามารถรักษาโรคทั่ว ๆ ไปได้อย่างกว้างขวาง และสภาพโรงพยาบาลในต่างจังหวัดส่วนมากเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก ไม่มีการแบ่งแยกแผนกอย่างชัดเจน จึงไม่ต้องการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาใดสาขาหนึ่ง หรือศูนย์การแพทย์และอนามัยต่างจังหวัด (สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง) ก็มีแพทย์ประจำอยู่เพียงคนเดียวหรืออย่างมากไม่เกินสองคน แพทย์ที่อยู่ต่างจังหวัดจึงต้องรักษาโรคได้อย่างกว้างขวาง แต่แพทย์เหล่านี้มีเจตจำนงที่จะเปลี่ยนสาขามาเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางกันไม่น้อย เดิมมีแพทย์ชายเป็นแพทย์รักษาโรคทั่วไป ๘๙.๕% ในอนาคตจะเหลือแพทย์ชายที่ต้องการเป็นแพทย์รักษาโรคทั่วไปเพียง ๕๗.๕% และจากแพทย์หญิงที่เป็นแพทย์รักษาโรคทั่วไป ๕๕.๑% เหลือแพทย์หญิงที่ต้องการเป็นแพทย์รักษาโรคทั่วไปเพียง ๓๔.๖% หรือแพทย์กว่า ๒๐% ต้องการเปลี่ยนสาขาไปเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางซึ่งเหมาะที่จะอยู่ในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ เช่นในกรุงเทพฯ หรือเชียงใหม่ ซึ่งมีเครื่องมือทันสมัย มีการแบ่งแยกแผนกอย่างชัดเจน เพราะ

แพทย์เหล่านี้จะรักษาโรคบางโรคได้อย่างลึกซึ้ง แต่ไม่อาจจะรักษาโรคทั่วไปได้อย่างกว้างขวาง ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ประการหนึ่งที่จะแสดงให้เห็นว่า เราจะต้องเสียดำรงแพทย์ในเขตต่างจังหวัดที่มีอยู่เดิมไปอีก

คงไ้กล่าวแล้วว่า การที่แพทย์เดินทางไปตามประเทศไม่ใช่สาเหตุที่สำคัญของปัญหาการขาดแคลนแพทย์ เพราะสาเหตุที่สำคัญอยู่ที่แพทย์ไม่นิยมไปทำงานในต่างจังหวัด แพทย์ที่ต้องการไปต่างประเทศควยเหตุผลอะไรก็ตาม เมื่อกลับมาแล้วก็ปรารถนาที่จะประกอบอาชีพกันในภาคกลาง ภาคเหนือ โดยเฉพาะที่เชียงใหม่ และกรุงเทพฯ ภาคอีสานและภาคตะวันออกได้รับความสนใจน้อยมาก

จากการศึกษาถึงทัศนคติเกี่ยวกับความต้องการรับใช้สังคม เพื่อทราบว่าแพทย์ต้องการรับใช้สังคมในแนวไหน ปรากฏว่าแพทย์ส่วนมากต้องการรับใช้สังคมโดยตรง ซึ่งเป็นกรรับใช้สังคมโดยการทำงานในหน้าที่แพทย์ อันได้แก่การรับใช้สังคมโดยการให้การรักษา ป้องกัน ส่งเสริม สุขภาพอนามัย และพัฒนาสังคมด้านการแพทย์ โดยที่ทัศนคตินี้จะเปลี่ยนไปในทางลดลงในกลุ่มแพทย์ที่มีอายุมากขึ้น แพทย์ที่ยังอยู่ในวัยหนุ่มสาวและวัยกลางคนจะรับใช้สังคมโดยตรงในอัตราส่วนมากกว่า คือกลุ่มแพทย์ที่มีอายุ ๔๑-๕๕ ปี จะรับใช้สังคมโดยตรงในอัตราส่วนเท่า ๆ กับผู้ที่ต้องการรับใช้สังคมโดยอ้อม กลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ ๕๖ ปีขึ้นไปต้องการรับใช้สังคมโดยอ้อมในอัตราส่วนสูงกว่าที่จะรับใช้สังคมโดยตรงมาก คือแพทย์กลุ่มนี้ปรารถนาที่จะรับใช้สังคมทางอ้อมโดยมีศีลธรรมจรรยา ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย พัฒนาสังคมโดยทั่วไปให้ดีขึ้น รวมทั้งรับใช้สังคมในด้านการสอน ฝึกอบรม และวิจัย

อย่างไรก็ตามการศึกษาดังที่ค้นคว้าเกี่ยวกับความต้องการรับใช้สังคมของแพทย์ไม่อาจที่จะวัดเจตนาของความต้องการรับใช้สังคมได้แน่นอนนัก เพราะเมื่อเป็นแพทย์ก็มักจะนึกถึงการรับใช้สังคมที่เกี่ยวข้องกับอาชีพก่อน จึงมีผู้ตอบในแนวนี้นี้มากกว่าการรับใช้สังคมโดยอ้อม

ดังนั้นในการศึกษาดังนี้พบว่าแพทย์ส่วนหนึ่งต้องการที่จะเคลื่อนย้ายเข้ามาอยู่ในกรุงเทพฯ ๑ ควบเหตุผลทางการงาน ความก้าวหน้า ความสะดวกสบายของชีวิตและครอบครัว

สำหรับนักศึกษาแพทย์ซึ่งยังไม่มีประสบการณ์ในการประกอบอาชีพในต่างจังหวัดเหมือนแพทย์มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการทำงานในต่างจังหวัดยิ่งไปกว่าแพทย์ ทั้ง ๆ ที่นักศึกษาแพทย์เหล่านี้เข้าศึกษาแพทย์เพราะศรัทธาและนิยมในงานของแพทย์กันเป็นส่วนมาก ต่างจากแพทย์ส่วนมากที่เข้าศึกษาแพทย์เพราะเป็นความต้องการของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง และนักศึกษาแพทย์เหล่านี้มีความต้องการรับใช้สังคมโดยตรงเป็นส่วนมากเช่นเดียวกับแพทย์ แต่เป็นไปในอัตราส่วนสูงกว่า นักศึกษาแพทย์เหล่านี้ส่วนมากโดยเฉพาะนักศึกษาแพทย์หญิงไม่ปรารถนาที่จะไปประกอบอาชีพในต่างจังหวัด หลังจากจบการศึกษาแล้ว แม้จะได้ศึกษาอนามัยชุมชนกันทุกคน ในขณะที่แพทย์ประมาณร้อยละหกสิบได้ศึกษาอนามัยชุมชน และทั้ง ๆ ที่นักศึกษาแพทย์เหล่านี้ทราบวาทะเทศกำลังประสบกับปัญหาการขาดแคลนแพทย์อย่างรุนแรง โดยส่วนใหญ่ต้องรับทุนการศึกษาของรัฐบาล ซึ่งรัฐจัดขึ้นเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ ซึ่งนักศึกษาแพทย์ส่วนมากและผู้รับทุนการศึกษาไม่เห็นด้วยกับการจัดตั้งทุนเรียนแพทย์ดังกล่าวเห็นว่าไม่เป็นการยุติธรรมที่รัฐบาลแก้ปัญหาด้วยวิธีนี้ เพราะการที่ให้นักศึกษาแพทย์ทำสัญญารับทุนเป็นการเอารัดเอาเปรียบต่อนักศึกษาอย่างยิ่ง เนื่องจากรัฐบาลเพิ่มเงินค่าบำรุงการศึกษา



ขึ้นมาลอย ๆ อีกปีละหมื่นบาท และให้นักศึกษาที่รับทุนทำงานชดใช้ภายในประเทศเป็นเวลา ๓ ปี หลังจากจบการศึกษาแล้ว

นักศึกษาแพทย์เห็นว่าการปฏิบัติงานในต่างจังหวัดมีข้อเสียเปรียบในอัตราส่วนสูงกว่าแพทย์มาก โดยเฉพาะนักศึกษาแพทย์หญิงมีการคาดคะเนเช่นนี้เป็นอัตราส่วนสูงกว่านักศึกษาแพทย์ชาย เหตุผลที่นักศึกษาแพทย์คาดว่าจะเป็นข้อเสียเปรียบในการปฏิบัติงานเป็นไปในทำนองเดียวกับแพทย์คือคิดว่าจะเสียเปรียบทางด้านการศึกษาความก้าวหน้าทางวิชาการ โดยที่นักศึกษาแพทย์หญิงเห็นว่าเสียเปรียบในข้อนี้ในอัตราส่วนมากกว่านักศึกษาแพทย์ชาย นอกจากนี้นักศึกษาแพทย์ยังเห็นว่าเสียเปรียบในด้านความสะดวกสบายในการทำงานและชีวิตครอบครัวด้วย

สำหรับข้อได้เปรียบนักศึกษาแพทย์คาดว่าจะได้เปรียบทางด้านจิตใจและประสบการณ์ในการทำงานเช่นเดียวกับแพทย์ ทั้งยังเห็นว่าจะได้เปรียบทางด้านสังคมด้วย

จะเห็นได้ว่านักศึกษาแพทย์คาดคะเนว่าการปฏิบัติงานในต่างจังหวัดจะมีข้อเสียเปรียบมากกว่าในอัตราส่วนสูงกว่าแพทย์มาก จึงเป็นการยากที่จะให้นักศึกษาแพทย์ไปประกอบอาชีพในต่างจังหวัดหลังจากจบการศึกษา เมื่อได้ศึกษาถึงความต้องการไปประกอบอาชีพในต่างจังหวัดของนักศึกษาแพทย์ว่าเป็นไปแค่ไหนอย่างไร พบว่านักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่โดยเฉพาะนักศึกษาแพทย์หญิงต้องการไปประกอบอาชีพในต่างจังหวัดแบบชั่วคราวเพื่อหาประสบการณ์ในการทำงานเท่านั้น ซึ่งเป็นที่แน่นอนว่าหลังจากนั้นจะต้องกลับมาประกอบอาชีพในสถานที่ที่มีความสะดวกสบายในการทำงานและชีวิตครอบครัว เช่นในเมืองใหญ่ ๆ อย่างกรุงเทพฯ หรือเชียงใหม่ เป็นต้น นักศึกษาแพทย์อัตราส่วนน้อยเท่านั้นที่ต้องการอยู่แบบถาวร นักศึกษาแพทย์ที่แสดงความประสงค์ว่าจะไม่ทำงานในต่างจังหวัดเลยยังมีอัตราส่วนมากกว่าเสียอีก

เมื่อคุณความดีในการเลือกชนิดของการเป็นแพทย์ยิ่งเห็นได้ชัดว่าจะหวังพึ่งนักศึกษาแพทย์เป็นกำลังในต่างจังหวัดไคยาก เพราะนักศึกษาแพทย์ส่วนมากและเป็นอัตราส่วนสูงกว่าแพทย์มุ่งหวังที่จะเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางกัน ซึ่งไม่เหมาะที่จะอยู่ในต่างจังหวัดดังเช่นที่กล่าวมาแล้ว

เรื่องความต้องการไปต่างประเทศ นักศึกษาแพทย์ต้องการไปต่างประเทศในอัตราส่วนสูงกว่าแพทย์ และในระยะเวลาอันยาวนานกว่าแพทย์ คือส่วนใหญ่ต้องการไปต่างประเทศประมาณ ๓-๕ ปี การไปต่างประเทศของนักศึกษาแพทย์จะทำให้เกิดการขาดแคลนแพทย์ในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งนักศึกษาแพทย์ที่ไม่ได้รับทุนต้องการไปต่างประเทศอัตราสูงกว่าผู้ที่ได้รับทุน ยิ่งนักศึกษาแพทย์หญิงที่ไม่ได้รับทุนแล้วต้องการไปต่างประเทศมาก โดยที่ส่วนใหญ่ต้องการไปศึกษาควบทำงานควบ ในการศึกษาส่วนใหญ่มีจุดมุ่งหมายไปเพื่อศึกษาเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และมีนักศึกษาแพทย์หญิงที่ไม่ได้รับทุนประมาณ ๓๐ % ที่ต้องการไปเพื่อทำงานอย่างเดียว และนักศึกษาแพทย์ที่ไปต่างประเทศแทบทั้งหมดต่างก็ต้องการกลับมาอยู่ในเมืองไทยอีก การไปต่างประเทศของนักศึกษาแพทย์ก่อให้เกิดปัญหาการขาดแคลนแพทย์ชั่วคราวในระยะที่ไป และมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดปัญหาดาวร เพราะเมื่อกลับมาแล้วไม่นิยมไปทำงานในต่างจังหวัด

นักศึกษาแพทย์เหล่านี้ต้องการประกอบอาชีพที่ไหน นักศึกษาแพทย์ที่ไม่ต้องการไปต่างประเทศหลังจากจบการศึกษาประเภทที่ไม่ได้รับทุนต้องการประกอบอาชีพในกรุงเทพฯ มากที่สุด ส่วนผู้ที่ได้รับทุนนั้นนักศึกษาแพทย์ชายส่วนใหญ่ต้องการประกอบอาชีพในภาคเหนือ โดยเฉพาะที่จังหวัดเชียงใหม่ แต่นักศึกษาแพทย์หญิงส่วนใหญ่ต้องการประกอบอาชีพในกรุงเทพฯ สำหรับนักศึกษาที่ต้องการไปต่างประเทศ เมื่อกลับมาแล้วนักศึกษาแพทย์ประเภทที่ไม่ได้รับทุนส่วนมากต้องการประกอบอาชีพในกรุงเทพฯ ส่วนประเภทที่รับทุนต้อง

การประกอบอาชีพในภาคเหนือโดยเฉพาะที่จังหวัดเชียงใหม่มากที่สุด ดังนั้น จะเห็นได้ว่านักศึกษาแพทย์อัตราส่วนมากของการประกอบอาชีพในกรุงเทพฯ ๑ ทางจังหวัดที่นักศึกษาแพทย์ให้ความสนใจคือภาคเหนือโดยเฉพาะที่จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคอีสานไม่มีผู้สนใจจะไปประกอบอาชีพเลย

ฉะนั้นจึงแน่ใจว่าเราไม่อาจจะหวังกำลังของนักศึกษาแพทย์ไปเสริมกำลังในต่างจังหวัดเพื่อลดปัญหาการขาดแคลนแพทย์ลงไปได้ ในเมื่อนักศึกษาแพทย์ต่างก็มุ่งหวังที่จะประกอบอาชีพอยู่ในกรุงเทพฯ ๑ และจังหวัดใหญ่ ๆ ที่มีโรงเรียนแพทย์ เช่นที่เชียงใหม่ เป็นต้น การที่ให้นักศึกษาแพทย์รับทุนไม่อาจจะแก้ปัญหาได้อย่างแท้จริง จะแก้ปัญหาได้ก็เพียงชั่วคราวเท่านั้น และแม้นักศึกษาแพทย์ทุกคนจะมีโอกาสได้ศึกษาเกี่ยวกับเวชศาสตร์ชุมชนหรืออนามัยชุมชน โดยได้มีโอกาสออกไปสัมผัสกับสภาพชีวิตต่างจังหวัดไม่ได้มีส่วนช่วยให้นักศึกษาแพทย์ที่พอใจที่จะทำงานในต่างจังหวัดเลย

อย่างไรก็ดีเพื่อให้การวิจัยสมบูรณ์ยิ่งขึ้นควรที่จะศึกษาวิจัยแพทย์ที่อยู่ในกรุงเทพฯ ๑ ควบหาอะไรเป็นแรงจูงใจ และแพทย์เหล่านี้มีทัศนคติอย่างไร กับการประกอบอาชีพในต่างจังหวัด และศึกษาวานักศึกษาแพทย์ที่รับทุนแล้วไม่ยอมทำงานในชนบทโดยเสียค่าปรับแทนมีทัศนคติอย่างไร รวมทั้งควรศึกษาถึงระบบการสอนและการฝึกงานในโรงเรียนแพทย์ว่าเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานในต่างจังหวัดแค่ไหน



ข้อเสนอแนะ การแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในต่างจังหวัด อาจทำได้หลายวิธีควบคู่กันไป ซึ่งวิธีต่าง ๆ เหล่านี้จำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาทดลองในทางปฏิบัติกันต่อไป

๑. ในระยะนี้ยังคงใช้วิธีให้นักศึกษาแพทย์รับทุนและทำงานชดเชย ภายในประเทศหลังจากจบการศึกษาแล้ว

๒. ผลิตแพทย์เพิ่มขึ้นด้วยวิธีการใหม่ที่รัดกุมกว่า เช่นในระยะพรีคลินิกให้เรียนในโรงเรียนแพทย์ ระยะคลินิกส่งไปเรียนตามโรงเรียนพยาบาลศูนย์แล้วกลับมาสอนในโรงเรียนแพทย์เมื่อสิ้นปีการศึกษาอย่างในต่างประเทศ แต่ทั้งนี้หมายความว่าเราต้องมีโรงพยาบาลศูนย์ที่ใดมาตรฐาน

๓. เนื่องจากเราไม่สามารถผลิตแพทย์ในรูปแบบนี้ได้พอในระยะเวลานี้ igit จึงควรที่จะส่งเสริมนโยบายการคุมกำเนิดให้แพร่หลายและใช้ได้ ผลิตอย่างจริงจังเพื่อลดจำนวนประชากรซึ่ง ๘๕ % อาศัยอยู่ในต่างจังหวัด

๔. ควรวางหลักเกณฑ์ในการรับนักศึกษาเสียใหม่โดยคัดเลือกผู้ที่มี ภูมิฐานะในต่างจังหวัดเข้าศึกษาแพทย์ โดยมีข้อแม้ว่าเมื่อสำเร็จการศึกษา แล้วต้องกลับไปทำงานในภูมิลำเนาเดิม

๕. เปลี่ยนแปลงปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาแพทย์ให้สามารถผลิต แพทย์ให้สอดคล้องกับความต้องการของประเทศที่ต้องการแพทย์รักษาโรคทั่วไปมากกว่าแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

๖. สภาพแวดล้อมของการทำงานและที่อยู่อาศัยในต่างจังหวัดเอง ก็ควรได้รับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้นโดย

ก). ตั้งโรงพยาบาลศูนย์ขึ้นในต่างจังหวัด เพื่อให้สามารถ รับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเขาทำงานได้ และจะทำให้บรรยากาศทางวิชาการดีขึ้น

ควย เพราะการที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางไปอยู่ จะเป็นผู้ที่สามารถ  
ให้คำแนะนำทางวิชาการแก่แพทย์ที่สำเร็จใหม่ ๆ ที่ไปทำงานที่นั่น  
ซึ่งจะทำให้แพทย์เหล่านั้นรักที่จะอยู่ในต่างจังหวัดมากขึ้น

ข). จัดให้แพทย์ต่างจังหวัดได้หมุนเวียนกันเข้ามารับการ  
อบรมทางวิชาการ และให้แพทย์จากโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ในกรุงเทพฯ  
หมุนเวียนกันออกไปให้การอบรมแก่แพทย์ต่างจังหวัด

ค). ควรเพิ่มงบประมาณด้านสาธารณสุขให้มากขึ้น ซึ่งขณะนี้  
นี้ได้รับเพียง ๓ % ของงบประมาณประเทศ โดยเฉพาะในระยะแรกควรทุ่ม  
เทงบประมาณทางด้านนี้อย่างจริงจังเพื่อให้มีเครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอ

ง). จัดสวัสดิการให้แก่แพทย์ต่างจังหวัดให้ดีขึ้นเพื่อเป็น  
สิ่งดึงดูดใจ และน่าจะให้เงินพิเศษแก่แพทย์ที่อยู่ในต่างจังหวัดควยเพื่อชดเชย  
กับค่าที่ต้องเสียสละ นอกจากนี้ควรให้แพทย์ที่อยู่ในต่างจังหวัดได้มีโอกาสก้าวหน้า  
ทางด้านราชการควย ยิ่งแพทย์ที่อยู่ในต่างจังหวัดทางไกลควรพิจารณาความ  
ดีความชอบเป็นพิเศษ

๗. การผลิตแพทย์อย่างเคียวคงไม่ทันความต้องการเป็นแน่ เพราะ  
การผลิตแพทย์แต่ละคนต้องลงทุนสูงทั้งเงินและเวลา จึงควรผลิตผู้ช่วยแพทย์  
ให้รักษาโรคง่าย ๆ ใดควย โดยให้อยู่ในความควบคุมของแพทย์อีกทีหนึ่ง

๘. อาจารย์แพทย์เป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ในการ  
เลือกสถานที่ประกอบอาชีพ และการเลือกชนิดของการเป็นแพทย์ไม่น้อย จึง  
ควรที่จะเปลี่ยนแปลงทัศนคติของอาจารย์แพทย์ควย ให้เห็นความสำคัญของ  
การเป็นแพทย์รักษาโรคทั่วไป และเห็นความสำคัญของการปฏิบัติงานในต่าง  
จังหวัด มิใช่เป็นผู้ที่ถูกแพทย์ต่างจังหวัดเสียเอง และอาจจัดให้อาจารย์  
แพทย์หมุนเวียนกันออกไปทำงานในต่างจังหวัดร่วมกับแพทย์ต่างจังหวัดบ้าง