



บทที่ ๒

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้แบ่งวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเรื่องนี้ออกเป็น ๓ ตอน คือ

ตอนที่ ๑ ประวัติการศึกษาด้านแพทยศาสตร์ของไทย

ตอนที่ ๒ การแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ตั้งแต่พ.ศ. ๒๔๓๒ ถึงปัจจุบัน

ตอนที่ ๓ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ตอนที่ ๑ ประวัติการศึกษาด้านแพทยศาสตร์ของไทย

ประวัติการศึกษาด้านแพทยศาสตร์ของไทย เริ่มขึ้นที่โรงพยาบาลแห่งแรกของประเทศไทย ซึ่งพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวโปรดให้จัดสร้างขึ้น และพระราชทานนามว่า "โรงพยาบาลศิริราช" โรงพยาบาลแห่งนี้เปิดให้บริการแก่ราษฎรทั่วไป เมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ. ๒๔๓๑ เมื่อมีโรงพยาบาลก็ต้องจัดหาแพทย์มาประจำ แต่เมื่อแพทย์มีไม่พอ ทั้งยังมีความต้องการที่จะขยายงานออกไป จึงจำเป็นต้องเปิดโรงเรียนสอนแพทย์ขึ้น โรงเรียนแพทย์ตั้งขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๓๒ ที่โรงพยาบาลศิริราช มีหลักสูตร ๓ ปี สอนโดยมิชชันนารี อเมริกัน ชื่อ นายแพทย์ ที เฮเวอร์ต เฮล ได้มีการจัดสอนวิชาแพทย์ครั้งแรกเมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๔๓๕ ซึ่งมีผู้สอบผ่านเป็นแพทย์รุ่นแรกจำนวน ๔ ท่าน แม้ถึงขั้นนี้แล้ว โรงเรียนแพทย์ก็ยังไม่มียี่ชื่อปรากฏใช้ คงเรียกกันว่าโรงเรียนแพทย์ที่โรงพยาบาลวังหลัง จนกระทั่งวันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๓๖ จึงปรากฏชื่อ "โรงเรียนแพทยากร" ขึ้นเป็นครั้งแรก (๙ : ๗-๘) และในวันที่ ๓ มกราคม พ.ศ. ๒๔๔๓ ได้เปลี่ยนชื่อโรงเรียนเป็น "โรงเรียนแพทยาลัย" หลักสูตรการสอนเปลี่ยนเป็น ๔ ปี ในปีพ.ศ. ๒๔๔๖ และเปลี่ยนเป็นหลักสูตร ๕ ปี ในปีพ.ศ. ๒๔๕๖ (๑ : ๙๑)

ในปีพ.ศ. ๒๔๕๔ พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงสถาปนาโรงเรียนข้าราชการพลเรือนขึ้นเป็น "จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย" ได้รวมกิจการของโรงเรียนแพทยาลัยไป

ขึ้นอยู่กับตัว และ เปลี่ยนชื่อเป็น คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล

ในปีพ.ศ. ๒๔๖๖ รัฐบาลได้ตกลงรับความช่วยเหลือจากมูลนิธิโรคกีเฟลเลอร์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ในการปรับปรุงโรงเรียนแพทย์ของไทยให้มีมาตรฐาน ในการให้ความช่วยเหลือนี้ ได้มีการกำหนดพื้นฐานความรู้ของผู้ที่จะเข้าเรียนแพทย์ว่าต้องเป็นผู้สอบไล่ได้ชั้นมัธยมบริบูรณ์ แล้วจึงให้เรียนวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๒ ปี ก่อนจะเรียนแพทย์อีก ๔ ปี เมื่อจบหลักสูตรแล้ว จะได้เป็นแพทย์ชั้นปริญญาตรี มีนักศึกษาจบเป็นแพทย์ปริญญารุ่นแรกของไทย จำนวน ๑๘ ท่าน ในปีพ.ศ. ๒๔๗๑ (๔ : ๑๐)

เมื่อมีการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข ในปีพ.ศ. ๒๔๘๕ และมีการจัดตั้งมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ขึ้นในปีต่อมาก็ได้โอน คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลมาขึ้นกับมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ แต่ยังคงรับนักศึกษาเตรียมแพทย์จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. ๒๔๙๐ ได้ตั้งคณะแพทยศาสตร์ขึ้นเป็นคณะที่ ๒ ให้ชื่อว่า คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ขึ้นอยู่กับมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ต่อมาได้โอนไปขึ้นกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. ๒๕๐๑ ได้ตั้งคณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ขึ้นในมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ เพื่อเตรียมผลิตนักศึกษาให้โรงเรียนแพทย์แห่งที่ ๓ คือคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ต่อมาเมื่อได้มีการจัดตั้งมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ขึ้นในพ.ศ. ๒๕๐๗ โรงเรียนแพทย์นี้ก็ได้ออนไปขึ้นกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พ.ศ. ๒๕๐๓ คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ผลิตนักศึกษาเตรียมแพทย์ให้ทั้งคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ เสริมกันกับ คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. ๒๕๑๒ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ได้เปลี่ยนชื่อเป็นมหาวิทยาลัยมหิดล คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ เปลี่ยนชื่อเป็น คณะวิทยาศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล

เปลี่ยนชื่อเป็น คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และยังได้จัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล  
รามาธิบดี โดยรับนักศึกษาจากคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. ๒๕๑๖ ตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ. ๒๕๑๗ ตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

พ.ศ. ๒๕๑๘ ตั้งวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ขึ้นในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า  
โดยให้นักศึกษาเรียนชั้นเตรียมแพทย์ในคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (๑ : ๙๒-๙๓)  
ตอนที่ ๒ การแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ตั้งแต่พ.ศ. ๒๕๑๖ ถึงปัจจุบัน

นับตั้งแต่มีการสร้างโรงเรียนแพทย์แห่งแรกของประเทศไทย ในปีพ.ศ. ๒๔๓๒ เพื่อผลิต  
แพทย์แผนใหม่ที่จะให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนแล้ว ต่อมาเนื่องจากประชาชนเพิ่ม  
มากขึ้น ประกอบกับมีผู้สนใจมารับบริการรักษาแผนใหม่มากขึ้น ทำให้จำเป็นต้องผลิตแพทย์เพิ่มขึ้น  
โรงเรียนแพทย์แห่งที่ ๒ จึงเกิดขึ้นที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ในพ.ศ. ๒๔๙๐

เมื่อมีโรงเรียนแพทย์ ๒ แห่งในกรุงเทพ ฯ แล้วก็เกิดปัญหาความต้องการแพทย์ในส่วน  
ภูมิภาค เนื่องจากแพทย์ไม่นิยมไปทำงานในส่วนภูมิภาค จึงมีการวินิจฉัยกันว่า การที่นักศึกษาแพทย์  
ได้มาคลุกคลีกับชีวิตความสะอาดสบายในกรุงเทพ ฯ เป็นระยะเวลาอันสมควรแล้ว เมื่อสำเร็จมา  
ก็เห็นแนวทางที่จะใช้ชีวิตอยู่ในกรุงเทพ ฯ โดยสะดวก มีสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงานดีกว่า  
ในส่วนภูมิภาคมากมาย จึงไม่อยากไปทำงานนอกกรุงเทพ ฯ การจะปลูกฝังนิสัยให้นักศึกษาเคยชิน  
กับสภาพแวดล้อมในชนบท และมีความรักชนบทก็อาจทำได้โดยตั้งโรงเรียนแพทย์นอกกรุงเทพ ฯ  
ดังนั้น ในพ.ศ. ๒๕๐๓ จึงมีการตั้งโรงเรียนแพทย์แห่งที่ ๓ ขึ้นที่โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ แต่เมื่อ  
แพทย์รุ่นแรกของโรงเรียนแพทย์แห่งนี้สำเร็จการศึกษา กลับปรากฏว่าแพทย์ส่วนใหญ่เดินทางไปฝึก  
อบรมในต่างประเทศโดยทุนส่วนตัวแทบทั้งสิ้น ซึ่งนับเป็นปัญหาอีกประการหนึ่งที่ขัดขวางไม่ให้แพทย์  
กระจายไปสู่ส่วนภูมิภาคได้ตามที่หวังไว้ เรื่องนี้รัฐบาลได้จัดตั้งคณะกรรมการแก้ไขปัญหาแพทย์ไป  
ต่างประเทศ (กนมาก) ขึ้นเพื่อพิจารณาแก้ไข คณะกรรมการพิจารณาเห็นว่า การที่แพทย์ไปต่าง  
ประเทศไม่ใช่ปัญหาสำคัญที่ต้องแก้ไข เพราะโดยทั่วไปแพทย์เหล่านั้นจะนำเอาความรู้กลับมารับใช้

ประเทศซึ่งย่อมเป็นประโยชน์อยู่มาก แต่ปัญหาใหญ่อยู่ที่ว่าทำอย่างไรจึงจะให้แพทย์ออกไปปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคมากขึ้น และเสนอว่าควรเพิ่มเติมสิ่งจูงใจ (Motivation) และแก้ไขปรับปรุงสภาพการทำงาน (Working Condition) ให้ดีขึ้น (๑๐ : ไม่ปรากฏเลขหน้า)

มาตรการอย่างหนึ่งที่รัฐบาลใช้ในการแก้ปัญหาคือการกำหนดให้มีการเรียกเก็บค่าบำรุงการศึกษาจากนักศึกษาแพทย์ โดยแบ่งนักศึกษาแพทย์เป็น ๒ ประเภท ประเภทหนึ่งต้องเสียค่าบำรุงการศึกษาหรือค่าเล่าเรียนในอัตราปีละ ๑ หมื่นบาท และเมื่อสำเร็จการศึกษาเป็นแพทย์แล้วจะไปประกอบอาชีพที่ใดก็ได้ อีกประการหนึ่งเป็นนักศึกษารัฐบาล เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วต้องไปทำงานใช้ทุนตามความต้องการของทางราชการเป็นเวลา ๓ ปี ถ้าผิดสัญญาต้องชดใช้เงิน ๓ เท่าของเงินค่าบำรุงการศึกษา นักศึกษามีสิทธิเลือกอยู่ในประเภทใดของสองประเภทก็ได้ตามใจสมัคร มาตรการนี้เริ่มใช้ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๑๐ เป็นต้นมา (๑๑ : ไม่ปรากฏเลขหน้า)

ในพ.ศ. ๒๕๑๔ มหาวิทยาลัยมหิดลได้จัดการประชุมอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ของชาติครั้งที่ ๓ ขึ้น เพื่อแสวงหาแนวทางการอบรมศึกษาแพทยศาสตร์เพื่อผลิตแพทย์ที่เหมาะสมกับความต้องการของสังคมไทย ในการประชุมนี้ได้พิจารณาปัญหาเกี่ยวกับการผลิตแพทย์ และให้ข้อเสนอว่าการเพิ่มผลผลิตแพทย์อาจทำได้โดย ให้โรงเรียนแพทย์ที่มีอยู่ผลิตแพทย์จำนวนมากขึ้น หรือสร้างโรงเรียนแพทย์เพิ่มขึ้นอีก หรือลดเวลาปีของหลักสูตรการศึกษาแพทย์โดยพยายามรักษาคุณภาพไว้ เพื่อให้อัตราการผลิตเร็วขึ้น และให้ข้อคิดเห็นเพื่อแก้ปัญหาเรื่องการสูญเสียแพทย์ที่ไปตั้งรกรากในต่างประเทศว่าอาจทำได้โดยวิธีการสอนอบรมนักศึกษาแพทย์ให้มีความตระหนักในความรับผิดชอบต่อประเทศ เสริมสร้างสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่เกี่ยวกับการแพทย์ให้ดีขึ้น ซึ่งอาจเป็นเครื่องโน้มน้าวให้แพทย์ไปตั้งรกรากในต่างประเทศ และกำหนดมาตรการต่าง ๆ ที่จะป้องกันมิให้แพทย์ไปต่างประเทศเกินสมควร นอกจากนี้ควรสร้างทัศนคติของแพทย์ที่สำเร็จใหม่ให้มีความเข้าใจในด้านเวชศาสตร์ชุมชนให้มากขึ้น (๑๒ : ๑๑๔-๑๒๐)

จากการที่รัฐบาลใช้มาตรการเรียกเก็บเงินค่าบำรุงการศึกษาจากนักศึกษาแพทย์เพื่อบังคับให้แพทย์บางส่วนที่เป็นแพทย์รับทุนรัฐบาลต้องไปทำงานใช้ทุนการศึกษาแล้วนั้น แต่ปรากฏว่ายังมีแพทย์ในชนบทไม่พอเพียงกับความต้องการ รัฐบาลจึงได้ประกาศเปลี่ยนแปลงมาตรการดังกล่าว โดย

กำหนดให้นักศึกษาแพทย์ทุกคนที่เข้าศึกษาตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๑๔ เป็นนักศึกษาแพทย์รับทุนรัฐบาล ซึ่งมาตรการดังกล่าวนี้ยังใช้อยู่ในปัจจุบัน

ในด้านการเพิ่มผลผลิตแพทย์ รัฐบาลได้ตั้งโรงเรียนแพทย์ขึ้นอีก ๔ แห่ง คือ พ.ศ. ๒๕๑๒ ตั้งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี พ.ศ. ๒๕๑๖ ตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. ๒๕๑๗ ตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และ พ.ศ. ๒๕๑๘ ตั้งวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า (๑ : ๔๓)

นอกจากการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในส่วนภูมิภาคด้วยวิธีการดังกล่าวแล้ว ยังมีโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท ซึ่งเชื่อว่านักศึกษาที่มาจากชนบทมีแนวโน้มที่จะกลับไปทำงานในชนบท มหาวิทยาลัยต่าง ๆ ได้ดำเนินการตามโครงการนี้ควบคู่ไปกับการผลิตแพทย์ตามปกติ ซึ่งจะกล่าวถึงวิธีการของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ตามลำดับไป

มหาวิทยาลัยมหิดลตั้งโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๑๘ เป็นโครงการทดลองมีระยะเวลา ๑๐ ปี โดยคัดเลือกนักศึกษาที่สำเร็จชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจากต่างจังหวัดให้มาเรียนแพทย์ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยรับนักเรียนร้อยละ ๑๕ ของนักศึกษาทั้งหมด ซึ่งรับปีละ ๒๕๐ คน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตั้งโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท เริ่มรับนักศึกษาแพทย์ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๒๑ โดยคัดเลือกนักศึกษาที่สำเร็จชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ในปีแรกรับนักศึกษา ๑๐ คน และเพิ่มจนเป็น ๑๕ คน ในปีการศึกษา ๒๕๒๕ เป็นต้นไปจะรับนักศึกษาร้อยละ ๔๐ คน เมื่อนักศึกษาเหล่านี้สำเร็จเป็นแพทย์แล้ว กระทรวงสาธารณสุขจะรับเข้าทำงานในหน่วยงานสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่รับนักศึกษาแพทย์ทั้งหมดปีละ ๑๐๐ คน โดยร้อยละ ๔๐ รับจากผู้ที่มีภูมิลำเนาในภาคเหนือของประเทศไทย และร้อยละ ๖๐ รับจากการสอบคัดเลือกของทบวงมหาวิทยาลัย นอกจากนี้มหาวิทยาลัยยังมีโครงการที่จะผลิตแพทย์เพื่อชนบทขึ้นต่างหากอีกโครงการหนึ่ง ซึ่งจะเริ่มตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๒๕ เป็นต้นไป

มหาวิทยาลัยขอนแก่น รับนักศึกษาแพทย์ปีละประมาณ ๑๐ - ๔๐ คน โดยร้อยละ ๖๐ เป็นนักศึกษาซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และที่เหลือ รับจากการสอบคัดเลือกของทบวงมหาวิทยาลัย (๑๓ : ๒๖๓-๒๗๑)

เมื่อปลายปีพ.ศ. ๒๕๒๒ ได้มีการจัดประชุมอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ของชาติครั้งที่ ๔ เพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงการฝึกอบรมแพทยศาสตร์ของชาติให้ดียิ่งขึ้น และเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าประสงค์ขององค์การอนามัยโลกที่จะให้ประชากรทุกคนมีอนามัยสมบูรณ์ ในปีพ.ศ. ๒๕๔๓ (Health For All by the Year 2000) ในการประชุมนี้ได้มีการศึกษาแนวทางการเพิ่มปริมาณการผลิตแพทย์ หาวิธีการคัดเลือกนักศึกษาที่จะมาเรียนแพทย์เพื่อจบแล้วจะได้กลับไปรับใช้สังคมในชนบท การเตรียมอาจารย์แพทย์ หาแนวทางพัฒนาอาจารย์แพทย์ และหาแนวทางประยุกต์การพัฒนาเทคโนโลยีทางการศึกษา (๑ : ๒๓๐)

จากเหตุการณ์ที่ผ่านมาจะ เห็นได้ว่ารัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้พยายามหาวิธีการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ และการกระจายแพทย์ไม่เหมาะสมมาโดยตลอด แต่ก็ยังปรากฏว่าจำนวนแพทย์ที่ผลิตได้ยังไม่พอกับความต้องการของประชาชนในส่วนภูมิภาค ซึ่งปัญหานี้เป็นปัญหาที่ต้องหาวิธีการแก้ไขกันต่อไปอีก

### ตอนที่ ๓ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาการบริการสาธารณสุขที่รุนแรงอย่างหนึ่ง ซึ่งประเทศไทยกำลังประสบอยู่และยังต้องประสบไปอีก เป็นระยะเวลาอันยาวนานก็คือ การขาดแคลนแพทย์ และการกระจายตัวของแพทย์ไม่เหมาะสมกับสัดส่วนของประชาชนที่ต้องการรับบริการ (๔ : ๖๐๑) ปัญหานี้รัฐบาลได้พยายามหาทางแก้ไขอยู่ตลอดเวลาทั้งแบบขอร้องและบังคับ แต่ก็ยังไม่สัมฤทธิ์ผล ซึ่งในเรื่องนี้ได้มีผู้สนใจศึกษาถึงสาเหตุที่แพทย์ไม่นิยมไปทำงานในชนบท โดยเฉพาะที่ศูนย์การแพทย์และอนามัย ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุที่แพทย์ไม่นิยมไปทำงานที่ศูนย์การแพทย์และอนามัยนั้น เนื่องจากความกดดันของท้องถิ่น ความโดดเดี่ยวในการปฏิบัติงาน การขาดเครื่องมือ ขาดความก้าวหน้าในชีวิต ความเปล่าเปลี่ยว ความเสื่อมทางวิชาการ การขาดรายได้ และการที่ต้องทำงานทุกอย่างที่นอกเหนือไปจากการรักษาโรค

(๕ : ๖๐๑) และจากการศึกษาความคิดเห็นของแพทย์ซึ่งกำลังทำงานใช้ทุนในชนบท ต่อการศึกษาต่อพบว่าแพทย์ส่วนใหญ่ต้องการศึกษาต่อ เพราะรู้สึกต่ำต้อยทางวิชาการ ยิ่งผู้ที่อยู่ในโรงพยาบาลจังหวัดด้วยแล้วต้องการศึกษาต่อเกือบทุกคน เพื่อการยอมรับของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดด้วยกัน (๕ : ๑๖) แพทย์ที่อยู่ในโรงพยาบาลอำเภอก็มีแนวโน้มจะศึกษาต่อเช่นกัน เนื่องจากต้องการเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง กล่าวว่าราชการจะไม่หันคนอื่น มีความรู้สึกที่ไม่ได้รับการยกย่องเท่าแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง คิดว่าอยู่โรงพยาบาลอำเภอต่อไปก็ไม่มีทางก้าวหน้า กลัวว่าจะไม่ทัดเทียมเพื่อนฝูง และคิดว่าเป็นแพทย์เฉพาะทางจะมีเกียรติมากกว่าเป็นแพทย์รักษาโรคทั่วไป (๑๔ : ๕๗) นอกจากนี้ยังพบว่าแพทย์ต้องการศึกษาต่อเพราะมีปัญหาในด้านต่าง ๆ มากมาย เช่น ปัญหาการบริหารงาน ปัญหาการไม่อบอุ่นในการทำงาน ขาดการรวมกลุ่ม ชัดผลประโยชน์กับบุคลากรที่อยู่มาแต่เดิม มีแพทย์เพียงร้อยละ ๑๗.๓๔ ที่ประสงค์จะทำงานในโรงพยาบาลอำเภอต่อ ทั้งนี้เนื่องจาก ขอบการบริหาร มีจิตใจอยากทำประโยชน์ให้ชาวบ้าน อยากใช้ชีวิตที่สงบ ๆ และอยากจะทำไขปัญหาสาธารณสุขให้ดีขึ้น สำหรับความคิดเรื่องการเรียนต่อแพทย์กลุ่มนี้เห็นว่าเป็นเรื่องที่น่าเบื่อเพราะเรียนไม่รู้ຈักจบ และไม่แน่ใจว่าเรียนไปแล้วจะคุ้มค่างบเวลาที่เสียไปหรือไม่ เพราะปัญหาปัจจุบันมิได้อยู่ที่แพทย์ไม่มีความรู้ หากอยู่ที่ว่าความรู้แค่ไหนจึงจะถือว่าเหมาะสม และเป็นประโยชน์มากกว่า (๕ : ๑๖)

ในด้านการวิจัยเกี่ยวกับภูมิหลังและการเลือกสถานที่ทำงานของแพทย์นั้น แมกเวลล์ (Maxwell) (๑๕ : ๗๑-๘๔) และจอร์จ มีชนอน (๑๖ : ๘๗) ได้ร่วมกันทำการวิจัยเกี่ยวกับนักศึกษาแพทย์ไทยกับการให้บริการสาธารณสุขท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ ๑ ถึงปีที่ ๔ ของมหาวิทยาลัยมหิดล เชียงใหม่ และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ ๔ ร้อยละ ๔๔ ต้องการทำงานในกรุงเทพฯ ๗ หรือธนบุรี ร้อยละ ๔๐ ต้องการทำงานในจังหวัดอื่น ซึ่งในจำนวนนี้มีนักศึกษาเพียงไม่กี่คนที่แสดงความจำนงจะไปทำงานในชนบท นักศึกษา ๒ ใน ๓ ส่วนเกิดในภาคกลาง ร้อยละ ๘๐ ของนักศึกษาปีที่ ๔ ที่เกิดในกรุงเทพฯ ๗ หรือธนบุรี ต้องการที่จะทำงานในกรุงเทพฯ ๗ หรือธนบุรี และร้อยละ ๔๕ ของนักศึกษาแพทย์ที่เกิดในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรือ ภาคใต้ ต้องการที่จะทำงานในภาคหนึ่งภาคใดใน ๓ ภาคนี้ ซึ่งจะเห็นได้ว่านักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ต้องการไปประกอบอาชีพ ณ ภูมิภาคอันเป็นที่ถิ่นกำเนิด

ของตน รองลงมาได้แก่เลือกประกอบอาชีพในบริเวณกรุงเทพ ฯ หรือธนบุรี นักศึกษาสนใจจะไป  
 ปฏิบัติงานสาธารณสุขในชนบทน้อยมาก แต่จากผลการวิจัยของ ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร ในปีพ.ศ. ๒๕๒๒  
 ที่ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขในชนบท พบว่านักศึกษาแพทย์ของ  
 โรงเรียนแพทย์ทั้งในกรุงเทพ ฯ และต่างจังหวัดต่างเลือกสถานที่ประกอบอาชีพตามสถานที่เกิด  
 ความสัมพันธ์นี้สูง เฉพาะในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคตะวันออก และเลือก  
 ประกอบอาชีพในจังหวัดที่เคย เรียนทั้งชั้น ประถมและชั้นมัธยมมากกว่าที่อื่น นักศึกษาแพทย์ของ  
 โรงเรียนแพทย์ในกรุงเทพ ฯ เลือกประกอบอาชีพในกรุงเทพ ฯ ร้อยละ ๒๗.๓ ส่วนนักศึกษา  
 แพทย์ของโรงเรียนแพทย์ต่างจังหวัดเลือกประกอบอาชีพในกรุงเทพ ฯ เพียงร้อยละ ๔.๓ (๑๗ :  
 ๓๖) จากผลการวิจัยผ่านมาจะเห็นว่านักศึกษาจะเลือกประกอบอาชีพตามภูมิลำเนาเดิมและกั  
 สนใจทำงานนอกกรุงเทพ ฯ มากขึ้น

เมื่อพิจารณาสถานที่ที่แพทย์ทำงานหลังสำเร็จการศึกษา อำนาจ ศรีรัตนบัลล์ พบว่า  
 แพทย์ที่ใช้เวลาเรียนในโรงเรียนนอกกรุงเทพ ฯ ๑๐ - ๑๒ ปี พิจารณาที่จะทำงานในต่าง-  
 จังหวัดมากกว่าแพทย์ที่ไม่เคยเรียนในโรงเรียนนอกกรุงเทพ ฯ และในจำนวนแพทย์กลุ่มนี้พบว่า  
 เป็นแพทย์ชายมากกว่าแพทย์หญิง (๖ : ๑๓๐) สำหรับการกระจายของแพทย์ในหน่วยงานต่าง ๆ  
 ภาวณิ อริยกุลกาญจน์ พบว่าแพทย์กระจายอยู่ในโรงพยาบาลและโรงเรียนแพทย์มากกว่าศูนย์-  
 การแพทย์และอนามัย และสถานีอนามัย (๗ : ๔๖) ต่อมาในพ.ศ. ๒๕๑๙ รัชตะวราธ โอฬาศิริยกุล  
 ศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการกระจายแพทย์ในภาครัฐและ เอกชน  
 กลุ่มตัวอย่างได้แก่แพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐและ เอกชน แต่ไม่รวมถึงแพทย์ที่ปฏิบัติงาน  
 ในคลินิกส่วนตัวในจังหวัดต่าง ๆ รวม ๖๖ จังหวัด ผลการวิจัยพบว่า การกระจายแพทย์โดยส่วนรวม  
 และการกระจายแพทย์ในภาคของรัฐขึ้นอยู่กับสภาพทาง เศรษฐกิจของจังหวัดมากกว่าที่จะ เป็นไปตาม  
 ความคาดหวังของประชาชน และสภาพทางภูมิศาสตร์ของจังหวัด ส่วนการกระจายของแพทย์ใน  
 ภาคเอกชนเป็นไปตามความคาดหวังของประชาชนมากกว่า ปัจจัยด้าน เศรษฐกิจของจังหวัดและ ปัจจัย  
 อื่น ๆ (๘ : ๖-๗)

สำหรับผลการวิจัยในต่างประเทศในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับภูมิหลังและการเลือกสถานที่  
 ทำงานของแพทย์นั้น เทเลอร์ ดิคแมน และเคน (Taylor Dickman and Ken) ได้สำรวจ



ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ต่อการปฏิบัติงานในชนบท กลุ่มตัวอย่างได้แก่นักศึกษาแพทย์ที่มาจากรัฐ  
 ในเขตชนบทในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่าภูมิหลังของนักศึกษาแพทย์สัมพันธ์โดยตรง  
 กับสถานที่ที่นักศึกษาคาดว่าจะไปปฏิบัติงานในอนาคต (๑๘ : ๘๘๕) ส่วน เบคเกอร์ ฮาร์ท และ  
 คัทเลอร์ (Becker, Hartz and Cutter) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ปฏิบัติงาน  
 กับขนาดชุมชนของสถานที่เกิด สถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สถานศึกษาระดับวิทยาลัย  
 สถานที่ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ฝึกหัด กลุ่มตัวอย่างได้แก่ แพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยแพทย-  
 ศาสตร์แห่งรัฐวิสคอนซิน (Medical College of Wisconsin) โดยศึกษาเป็น ๒ ช่วงเวลา  
 คือช่วงปี.ศ. ๑๙๕๐ - ๑๙๕๕ และช่วงปี.ศ. ๑๙๖๓ - ๑๙๖๘ ผลการศึกษาพบว่า ในช่วงปี.ศ.  
 ๑๙๕๐ - ๑๙๕๕ แพทย์ที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียนในชนบทปฏิบัติงาน  
 ในชนบทเป็น ๒.๒ เท่าของแพทย์ที่ไม่ได้มาจากโรงเรียนในชนบท และในช่วงปี.ศ. ๑๙๖๓ - ๑๙๖๖  
 อัตราส่วนดังกล่าวเพิ่มเป็น ๓.๕ สถานที่ปฏิบัติงานของแพทย์สัมพันธ์กับสถานที่เกิดและสถานที่ปฏิบัติงาน  
 เป็นแพทย์ฝึกหัด แต่สถานที่ปฏิบัติงานของแพทย์ไม่สัมพันธ์กับขนาดของชุมชนซึ่งเป็นที่ตั้งของวิทยาลัย  
 สถานที่ตั้งวิทยาลัยสัมพันธ์กับสถานที่ปฏิบัติงานของแพทย์เฉพาะในกลุ่มแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาในช่วง  
 ปี.ศ. ๑๙๕๐ - ๑๙๕๕ เท่านั้น (๑๙ : ๕๔๔) สำหรับการกระจายทางภูมิศาสตร์ แคเธอริน  
 พบว่าร้อยละ ๓ ของแพทย์อเมริกันอยู่ในเขตชุมชนที่มีประชากรน้อยกว่า ๒๕,๐๐๐ คน และมี  
 จำนวนน้อยกว่าร้อยละ ๑ ของแพทย์หญิงที่เลือกปฏิบัติงานในเขตนี้ นอกนั้นร้อยละ ๖๒ ของ  
 แพทย์หญิงเลือกอยู่ในเขตตัวเมืองใหญ่ที่มีประชากรมากกว่า ๑ ล้านคน และส่วนใหญ่ของแพทย์คือ  
 ร้อยละ ๗๒ เลือกอยู่ในเขตเมืองที่มีประชากรมากกว่า ๕๐,๐๐๐ คน (๒๐ : ๘๙๗)

จากผลการวิจัยที่ผ่านมาพอสรุปได้ว่าในปัจจุบันนักศึกษาแพทย์สนใจที่จะทำงานในต่างจังหวัด  
 มากยิ่งขึ้น แต่จากการศึกษาถึงลักษณะการกระจายแพทย์ในประเทศ ก็ยังปรากฏว่า  
 แพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพฯ ทำให้การกระจายแพทย์ไม่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน  
 และจะเห็นได้ว่าการเลือกสถานที่ทำงานของแพทย์เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบหลายประการ แต่เมื่อ  
 พิจารณาด้านตัวแพทย์ พอสรุปได้ว่า การเลือกสถานที่ทำงานของแพทย์หลังหมดสัญญาการทำงานใช้  
 หุนั้น เนื่องมาจากปัญหาที่แพทย์พบในระหว่างที่ทำงานใช้ทุนประกอบกับเหตุผลส่วนตัวของแพทย์

นอกจากนี้จากผลการวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าภูมิหลังก็มีอิทธิพลมากต่อการกระจายแพทย์ในส่วนต่าง ๆ ของประเทศ ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาความสัมพันธ์ในการเลือกสถานที่ทำงานของแพทย์ กับองค์ประกอบที่สำคัญทั้ง ๓ ด้าน คือ ด้านภูมิหลัง ด้านปัญหาในการทำงาน และด้านเหตุผลส่วนตัว ซึ่งคาดว่าผลจากการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการเลือกสถานที่ทำงานของแพทย์กับองค์ประกอบแต่ละด้านดังกล่าว จะสามารถอธิบายถึงตัวแปรที่สัมพันธ์กับการเลือกสถานที่ทำงานของแพทย์ได้ ซึ่งจะเป็นแนวทางการพิจารณาแก้ไข ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในส่วนภูมิภาคต่อไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย