

13

7/14

ด่วนมาก

ที่ สร.๐๔๐๑/ ๔๔๖๔

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

๒๑ เมษายน ๒๕๐๔

เรื่อง ผลการพิจารณาของคณะกรรมการแก้ปัญหาแพทย์ไปต่างประเทศกันมาก

เรียน ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

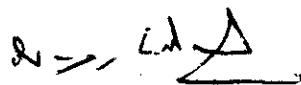
อ้างถึง หนังสือที่ สร.๐๑๐๑/๑๖๑๖ ลงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๐๔ และที่ สร.๐๑๐๑/๒๑๑๔
ลงวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๐๔

ตามที่ได้เสนอความเห็นของคณะกรรมการพิจารณาการแก้ปัญหาแพทย์
ไปต่างประเทศกันมาก ไปเพื่อคณะรัฐมนตรีพิจารณา ความละเอียดแจ้งอยู่แล้ว นั้น
คณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๐๔ ลงมติให้
ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาเสนอความเห็นมาเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะ
รัฐมนตรีภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๐๔

สำหรับความเห็นที่มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ขยายการรับนักศึกษาเพิ่มขึ้น
อีก ๔๐ คน และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ขยายการรับนักศึกษาเพิ่มขึ้นอีก ๑๐ คน นั้น เห็นชอบ
ควย และอนุมัติให้ดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอได้โปรดแจ้งให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในสังกัด
ดำเนินการต่อไป.

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง



(นายมนูญ บริสุทธิ์)

เลขาธิการคณะรัฐมนตรี



กองนิติกรรม.

ด่วนมาก

ที่ สร.๐๕๐๓/

2/14/44

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

๒๗ เมษายน ๒๕๐๕

เรื่อง ผลการพิจารณาของคณะกรรมการแก้ปัญหานักแพทย์ไปต่างประเทศกันมาก

เรียน รัฐ - กห. รัฐ - สส. รัฐ - กต. รัฐ - กค. นอ.สงป. นายกแพทยสมาคม
/ ๒๕๖๕ / ๒๕๖๕ / ๒๕๖๕ / ๒๕๖๕ / ๒๕๖๕ / ๒๕๖๕

หนังสือที่ สร.๐๕๐๓/๑๑๕๒๐, ๑๑๕๑๔, ๑๑๕๑๑, ๑๑๕๒๔, ๑๑๕๒๕ ลงวันที่ ๘
อ้างถึง ตุลาคม ๒๕๐๔ และที่ สร.๐๕๐๓/๑๓๑๔๖ ลงวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๐๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือที่ สร.๐๑๐๑/๑๖๑๖ ลงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๐๕

ตามที่ไต่ถามยืนยันมติคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาแก้ปัญหานักแพทย์ไปต่างประเทศกันมาก โดยมีปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ นั้น

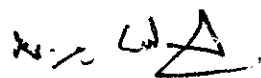
บัดนี้ สำนักนายกรัฐมนตรีได้เสนอความเห็นของคณะกรรมการพิจารณาการแก้ปัญหานักแพทย์ไปต่างประเทศกันมาก ไปเพื่อขอความเห็นของคณะรัฐมนตรีพิจารณา ความละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือที่ไต่ถามมาพร้อมนี้

คณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๐๕ ลงมติให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาเสนอความเห็นมาเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๐๕

สำหรับความเห็นที่มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ขยายการรับนักศึกษาเพิ่มขึ้นอีก ๔๐ คน และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ขยายการรับนักศึกษาเพิ่มขึ้นอีก ๑๐ คน นั้น เห็นชอบด้วย และอนุมัติให้ดำเนินการต่อไป

จึงขอยืนยันมา. จึงเรียนมาเพื่อได้โปรดดำเนินการต่อไป.

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง - สูง



(นายมนูญ บริสุทธิ์)

เลขาธิการคณะรัฐมนตรี


กองนิติกรรม.

๒๓ มีนาคม ๒๕๐๔

เรื่อง ผลการพิจารณาของคณะกรรมการแก้ปัญหาแพทย์ไปต่างประเทศกันมาก

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

ตามที่คณะรัฐมนตรีได้ลงมติเมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๐๔ และเมื่อวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๐๔ ให้แต่งตั้งคณะกรรมการแก้ปัญหาแพทย์ไปต่างประเทศกันมาก ตามข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุข โดยมี พลเอก เนตร ชะมะโยธิน ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน ประกอบด้วยผู้แทนส่วนราชการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ รวมทั้งสิ้น ๑๔ นาย นั้น คณะกรรมการฯ ได้ประชุมปรึกษาหารือในระหว่างกันรวมทั้งสิ้น ๖ ครั้ง ปรากฏว่า คณะกรรมการฯ ได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับมูลเหตุจูงใจ และผลดีผลเสียของการที่แพทย์สำเร็จใหม่เดินทางไปศึกษาหรือปฏิบัติงานในต่างประเทศเป็นจำนวนมาก ตลอดจนวิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ที่เกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง โดยพิจารณาครอบคลุมไปถึงปัญหาอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับปัญหาแพทย์ไปศึกษาต่างประเทศกันเป็นจำนวนมากนั้นด้วย บัดนี้ คณะกรรมการฯ สามารถสรุปข้อเท็จจริงต่าง ๆ ตลอดจนข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นได้พอสมควรแล้ว จึงขอเสนอผลการประชุมพร้อมทั้งมติของคณะกรรมการฯ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาดังต่อไปนี้.

๑. ประเด็นในการพิจารณาของคณะกรรมการฯ

ในชั้นแรกคณะกรรมการฯ มีความเห็นว่า การที่แพทย์ไปศึกษาต่างประเทศเป็นจำนวนมากนั้น เป็นเพียงส่วนหนึ่งของปัญหา ปัญหาที่แท้จริงก็คือ การขาดแคลนแพทย์ ในต่างจังหวัด ซึ่งนอกจากจะเกิดจากการที่แพทย์สำเร็จใหม่นิยมไปศึกษาหรือปฏิบัติงานยังต่างประเทศแล้ว ยังมีมูลเหตุที่สำคัญอื่น ๆ อีกหลายประการ ซึ่งควรจะพิจารณาควบกันไปด้วย ทั้งนี้ ก็เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์อันแท้จริงของกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้เสนอคณะรัฐมนตรีให้แต่งตั้งคณะกรรมการชุดนี้ขึ้นมา ฉะนั้น คณะกรรมการฯ จึงเห็นสมควรแยกประเด็นขึ้นพิจารณารวม ๓ ข้อดังนี้.-

๑.๑. ในปัจจุบันนี้ แพทย์เดินทางไปศึกษายังต่างประเทศเป็นจำนวนมากเกินสมควรหรือไม่ และถ้าหากที่ประชุมกรรมการเห็นว่าแพทย์เดินทางไปศึกษายังต่างประเทศมากเกินสมควรจนยังเกิดความเสียหายแก่ประเทศชาติแล้ว ควรจะหาวิธีแก้ไขอย่างไรจึงจะเหมาะสมที่สุด

๑.๒. การขาดแคลนแพทย์ของหน่วยราชการหลายแห่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบทนั้นมีมูลเหตุประการใดบ้าง และควรจะพิจารณาหาวิธีแก้ไขอย่างไรจึงจะทำให้การกระจายกำลังของแพทย์เป็นไปโดยทั่วถึงยิ่งขึ้น

๑.๓. การพิจารณาหาทางที่จะช่วยให้โครงการพัฒนาการสาธารณสุข อันเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ได้ลุล่วงไปด้วยดีและประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย ทั้งนี้ โดยเป็นที่ประจักษ์อยู่แล้วว่า โครงการพัฒนาการสาธารณสุขกำลังขาดแคลนแพทย์ที่จะอำนวยบริการให้แก่ประชาชนโดยทั่วถึง และภาวะการขาดแคลนแพทย์ดังกล่าวแล้วยังจะดำเนินต่อไปอีกนาน เพราะจำนวนแพทย์ที่ผลิตได้ในปัจจุบันนี้ ไม่สอดคล้องกับจำนวนประชากรที่กำลังทวีขึ้นอย่างรวดเร็ว

๒. การพิจารณาปัญหาแพทย์ไปศึกษาต่างประเทศเป็นจำนวนมาก

4/14

คณะกรรมการฯ ได้อภิปรายในเรื่องนี้อย่างกว้างขวาง ในที่สุดที่ประชุมมีความเห็นว่า แม้จะยังไม่ทราบตัวเลขแน่นอนว่าในปัจจุบันนี้มีแพทย์กำลังศึกษาหรือปฏิบัติงานอยู่ในต่างประเทศเป็นจำนวนเท่าใด แต่ก็มีสถิติที่พอเชื่อถือได้ว่า จำนวนแพทย์ที่เพิ่งสำเร็จใหม่ซึ่งเดินทางไปต่างประเทศ เพื่อการศึกษาหรือทำงานในโรงพยาบาล นั้น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นับตั้งแต่ปี ๒๕๐๔ เป็นต้นมา กล่าวคือ ใน พ.ศ. ๒๕๐๔ มีแพทย์ที่เพิ่งสำเร็จใหม่และมีได้เป็นข้าราชการเดินทางไปศึกษาต่างประเทศเพียง ๓ คน พ.ศ. ๒๕๐๕ มี ๒๒ คน พ.ศ. ๒๕๐๖ มี ๔๖ คน พ.ศ. ๒๕๐๗ มี ๔๙ คน สำหรับ พ.ศ. ๒๕๐๘ ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง เดือนตุลาคม (๑๐ เดือน) มีแพทย์ที่เพิ่งสำเร็จใหม่และมีได้เป็นข้าราชการเดินทางไปศึกษาต่างประเทศถึง ๑๕๐ คน หากคิดรวมทั้งแพทย์ที่เป็นข้าราชการซึ่งเดินทางไปศึกษาต่อยังต่างประเทศด้วยแล้ว จะได้ตัวเลขดังนี้.-

พ.ศ.

จำนวนแพทย์ที่ไปศึกษายังต่างประเทศ

(นับเฉพาะที่ไปต่างประเทศเกินกว่า ๖ เดือน)

๒๕๐๖

๑๔๓

๒๕๐๗

๑๓๖

๒๕๐๘ (เฉพาะ ๑๐ เดือน)

๒๑๖

๔๙๔

สรุปว่า ในระยะ ๓ ปี (๒๕๐๖ - ๒๕๐๘) มีแพทย์เดินทางไปศึกษาหรือปฏิบัติงานยังต่างประเทศเป็นจำนวน ๔๙๔ คน หรือถ้าเฉลี่ยปีละ ๑๖๕ คน ในจำนวนนี้ ส่วนใหญ่เดินทางไปยังสหรัฐอเมริกา (๔๓ เปอร์เซนต์) และมักจะใช้เวลาอยู่ในต่างประเทศประมาณ ๓ - ๕ ปี ฉะนั้น จึงอาจประมาณได้ว่า ในขณะนี้มีแพทย์กำลังศึกษาหรือปฏิบัติงานอยู่ในต่างประเทศ ๕๐๐ - ๖๐๐ คน

อนึ่ง เมื่อพิจารณาถึงข้อเท็จจริงที่ว่า กรมการแพทย์ ซึ่งแต่ก่อนนี้ไม่เคยขาดแคลนแพทย์ แพทย์ชั้นชาคอตรากำลังแพทย์อยู่ถึง ๑๓๔ อัตรา ส่วนกรมอนามัยก็ขาดคอตรากำลังแพทย์อยู่อีก ๔๙ อัตรา (อัตราว่างเนื่องจากไม่มีแพทย์มาสมัครเข้ารับการสอบคัดเลือกเพื่อบรรจุแต่งตั้ง) ประกอบกับการขาดแคลนแพทย์ของหน่วยราชการอื่น ๆ ที่เพิ่มทวีความรุนแรงขึ้นในระยะ ๒ - ๓ ปีหลังนี้แล้ว ก็อาจสรุปได้ว่า การที่แพทย์ที่เพิ่งสำเร็จใหม่และยังมีได้รับราชการเดินทางไปต่างประเทศเป็นจำนวนมาก เกินสมควร เป็นมูลเหตุอย่างหนึ่งที่ทำให้หน่วยราชการต่าง ๆ ขาดแคลนแพทย์ ซึ่งย่อมกระทบกระเทือนไปถึงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติด้วย จึงเป็นปัญหาที่รัฐบาลควรพิจารณาทบทวนแก้ไขโดยด่วน

ส่วนแพทย์ที่เป็นข้าราชการและลาไปศึกษาหรือปฏิบัติงานในต่างประเทศนั้น ไม่เป็นปัญหาที่จะต้องพิจารณาแก้ไขแต่ประการใด โดยที่มีโควตาจำกัดจำนวนและมีระเบียบของทางราชการควบคุมอยู่แล้ว อีกประการหนึ่งจำนวนแพทย์ที่รับราชการและลาไปศึกษาต่อยังต่างประเทศนั้น มีแนวโน้มที่จะลดจำนวนลงเป็นลำดับ กล่าวคือ ในปี ๒๕๐๖ มี ๑๓๑ คน ปี ๒๕๐๗ มี ๔๕ คน และในปี ๒๕๐๘ มี ๓๖ คน ทั้งนี้ เข้าใจว่าเป็นเพราะองค์การต่างประเทศบางองค์การที่เคยให้ทุนแก่ข้าราชการแพทย์มาก่อน ได้งดให้ทุนแก่แพทย์ (เช่น มูลนิธิฟูลไบรท์) หรือลดจำนวนทุนสำหรับข้าราชการแพทย์ลงไป (เช่น แผนการโคลัมโบ องค์การ US/AID)

ปัญหาสำคัญอีกข้อหนึ่งที่คณะกรรมการฯ ได้หยิบยกขึ้นมาพิจารณา ก็คือ แพทย์ที่เดินทางไปทำงานในต่างประเทศเหล่านี้ บางคนไปสมัครเข้าทำงานในโรงพยาบาลที่แพทยสมาคมแห่งสหรัฐอเมริกาไว้รับรอง หรือในสถาบันที่ไม่มีการฝึกอบรมเป็นกิจจะลักษณะแต่อย่างใด ทำให้ได้รับประโยชน์ในทางวิชาการไม่คุ้มกับเวลาที่เสียไป จึงควรหาทางแก้ไขด้วย

อย่างไรก็ดี การที่แพทย์ออกไปศึกษาหรือออกไปปฏิบัติงานภายนอกประเทศเป็นจำนวนมากนั้น เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในหลายประเทศ ไม่เฉพาะแต่ประเทศไทยและประเทศที่กำลังพัฒนาอื่น ๆ เช่น ไต้หวัน ฟิลิปปินส์ อินเดีย ฯลฯ เท่านั้น แม้แต่ประเทศที่เจริญในทางเศรษฐกิจแล้ว เช่น ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และแคนาดา ก็ยังประสบปัญหานี้เช่นเดียวกัน สถานการณ์สำหรับประเทศไทย ยังคงถือว่าหลายประเทศในภูมิภาคเอเชีย ที่แพทย์ส่วนใหญ่กลับมารับใช้ประเทศชาติหลังจากที่ไปจบการศึกษาหรือการฝึกงานในต่างประเทศแล้ว

แต่ในฐานะที่รัฐบาลมีนโยบายที่จะพัฒนาการสาธารณสุขให้ประชาชนได้ปราศจากโรคและมีอนามัยดี เพื่อเพิ่มพูนกำลังผลิตอันเป็นรากฐานแห่งการพัฒนาการเศรษฐกิจ ประกอบกับข้อเท็จจริงที่ว่าประเทศไทยมีอัตราส่วนระหว่างแพทย์กับประชากรอยู่ในเกณฑ์ต่ำมากและสามารถผลิตแพทย์ได้ไม่ถึงปีละ ๓๐๐ คน ในขณะที่ประชากร ๓๐ ล้านคนกำลังทวีจำนวนขึ้นถึงปีละ ๑ ล้านคนเช่นนี้แล้ว ก็ควรจะถือว่า การที่แพทย์สำเร็จใหม่เดินทางไปศึกษาต่างประเทศเป็นจำนวนมากเกินสมควรนั้น เป็นปัญหาที่ไม่ควรอย่างยิ่งที่รัฐบาลจะพินิจนงใจ

๓. มูลเหตุจูงใจให้แพทย์ไปศึกษาต่างประเทศเป็นจำนวนมาก

อาจสรุปได้ดังต่อไปนี้.-

๓.๑. แพทย์ต้องการวิทยฐานะของตนทั้งในด้านส่วนตัวและราชการ เพราะเงินเดือนขั้นแรกน้อยเกินไป ทางทหารก็ไทยศำ ความก้าวหน้าในราชการก็ไม่สู้จะรวดเร็ว หากไปศึกษาต่อต่างประเทศกลับมาแล้วก็อาจได้รับการเพียบคุนวุฒิสั่งขึ้น และอาจก้าวหน้าเร็วขึ้น

๓.๒. การศึกษาแพทยศาสตรระดับหลังปริญญา และการฝึกงานหาความชำนาญเฉพาะสาขาวิชาชีพในต่างประเทศเจริญก้าวหน้ามาก ทำให้แพทย์อยากมีโอกาสออกไปศึกษาหาความรู้ความชำนาญเพิ่มเติม

๓.๓. โรงพยาบาลในต่างประเทศให้เงินเดือนสูง มีอุปกรณ์ทันสมัย ประกอบกับสภาพแวดล้อมสะดวกสบาย มีมาตรฐานการครองชีพสูง

๓.๔. ใครจะเห็นความเจริญก้าวหน้าของอารยประเทศ

๓.๕. อาจเดินทางไปศึกษาหรือปฏิบัติงานได้โดยง่าย โดยไม่ต้องรออนุมัติจากรัฐบาลหรือองค์การระหว่างประเทศ พอสถาบัน ECFMG (Educational Council for Foreign Medical Graduates) หมายถึงการทดสอบความรู้แพทย์ต่างประเทศที่ขอไปปฏิบัติงานในสหรัฐอเมริกา คำนี้เป็นการโดยคณะกรรมการที่แพทยสมาคมแห่งสหรัฐอเมริกาแต่งตั้งขึ้น ในประเทศไทยชุมนุมนักเรียนเก่าฟูลไบรต์เป็นตัวแทนจัดการสอบ โดยส่งคำตอบไปตรวจที่สหรัฐฯ) ก็อาจเดินทางไปทำงานในสหรัฐอเมริกาได้ทันที โดยยื่นส่งคำโดยสารเรื่องบินในภายหลัง ตามสถิติจึงปรากฏว่าแพทย์ที่เดินทางไปศึกษาหรือทำงานในต่างประเทศนั้น ส่วนใหญ่เดินทางไปยังสหรัฐอเมริกา

๓.๖. แพทย์สำเร็จใหม่เกรงว่าหากรอช้าอาจหาโอกาสไปต่างประเทศได้ยาก เพราะทุนของทางราชการมีอยู่น้อยเหลือเกิน จึงไม่สมัครเข้ารับราชการ และพยายามค้นรณหาทางไปทำงานในต่างประเทศ ซึ่งจะได้เงินเดือนสูงพอที่จะครองชีพได้อย่างสบาย

๓.๗. คนทั่วไปมีทัศนคตินิยมแพทย์ปริญญาต่างประเทศ

๔. วิธีแก้ไขปัญหาแพทย์ไปศึกษาต่างประเทศเป็นจำนวนมาก

คณะกรรมการฯ ตระหนักดีว่า การที่แพทย์ได้มีโอกาสไปศึกษาหรือฝึกงานยังต่างประเทศนั้น ย่อมบังเกิดผลดีแก่ประเทศชาติอยู่หลายประการ โดยที่ส่วนใหญ่ก็ได้เดินทางกลับมาใช้ความรู้ความชำนาญของตนปฏิบัติงานเป็นประโยชน์แก่ประเทศชาติ ทั้งยังช่วยคงมาตรฐานการแพทย์ของประเทศให้ทันสมัยอยู่เสมออีกด้วย คณะกรรมการฯ จึงไม่มีเจตนารมณ์ที่จะยับยั้งมิให้แพทย์เดินทางไปศึกษาต่างประเทศโดยเด็ดขาดแต่อย่างใด เป็นแต่จะขอให้พิจารณาหามาตรการอันเหมาะสมที่จะจูงใจหรือยั้งไว้ให้แพทย์ที่เพิ่งสำเร็จใหม่ปฏิบัติงานอยู่ภายในประเทศชั่วระยะหนึ่งก่อน แล้วจึงจะเดินทางไปศึกษาหาความรู้ความชำนาญยังต่างประเทศในภายหลัง หรือหาทางให้แพทย์ลกระยะเวลาไปศึกษาต่อในต่างประเทศน้อยลงกว่าที่เป็นอยู่ในขณะนี้ ซึ่งจะช่วยให้รัฐบาลสามารถพัฒนาอนามัยของประชาชนให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายได้โดยดี อันจะมีผลสะท้อนต่อการพัฒนาการเศรษฐกิจของประเทศโดยตรง นับว่าเป็นการเสียสละเพื่อประเทศชาติส่วนหนึ่ง โดยที่แพทย์สำเร็จใหม่ก็จะไม่เสียผลประโยชน์มากมายนัก นอกจากจะได้ไปต่างประเทศซ้ำไป ๒ - ๓ ปีเท่านั้น ด้วยเหตุนี้ คณะกรรมการฯ จึงยึดหลักในการพิจารณาว่า

- แพทย์ที่เป็นข้าราชการ หรือแพทย์ที่ได้รับทุนไปศึกษาต่างประเทศโดยทางราชการ จัดส่งไปนั้น ไม่มีปัญหาในเรื่องการไปต่างประเทศแต่อย่างใด เพราะไปศึกษาวิชาที่เหมาะสมและสอดคล้องตามความต้องการของทางราชการและมีระเบียบควบคุมโดยรัดกุมอยู่แล้ว ประกอบกับมีการจำกัดโควตาอยู่แล้วด้วย

- แพทย์ที่เรียนจบและปฏิบัติงานภายในประเทศมาเป็นเวลานานพอสมควรแล้ว ก็ไม่มีปัญหาอะไรที่รัฐบาลจะต้องควบคุมการไปศึกษาต่างประเทศ

- ปัญหาที่จะต้องพิจารณาแก้ไข จึงจำกัดอยู่เฉพาะกลุ่มแพทย์ที่เพิ่งสำเร็จใหม่ แล้วพากันเดินทางไปศึกษาหรือปฏิบัติงานในต่างประเทศในทันทีที่ได้รับปริญญาแล้วหรือภายหลังที่เป็นแพทย์ฝึกหัดครบหนึ่งปีแล้ว ทั้งนี้ก็เพราะเป็นกลุ่มที่ประเทศชาติกำลังต้องการอย่างยิ่ง และเป็นกลุ่มที่เดินทางไปต่างประเทศเป็นจำนวนมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ จนอาจกระทบกระเทือนถึงผลประโยชน์ของประเทศชาติได้ (เช่น ในปี ๒๕๐๔ แพทย์ที่เพิ่งสำเร็จหลักสูตรจากคณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่เดินทางไปทำงานในสหรัฐอเมริกาถึง ๔๐ คน ในจำนวนทั้งหมดที่สำเร็จหลักสูตรปีนั้น ๔๖ คน หรือเท่ากับร้อยละ ๘๖ ทั้งนี้เป็นต้น)

- คณะกรรมการฯ จะขอให้พิจารณาคำความเห็นอกเห็นใจแพทย์ในฐานะที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพอิสระอันมีเกียรติ เป็นผู้มีคุณวุฒิสูง และต้องปฏิบัติงานรับผิดชอบต่อชีวิตของประชาชน จึงจะพยายามใช้มาตรการแก้ไขที่ละมุนละม่อมที่สุดเท่าที่จะสามารถกระทำได้ ไม่ต้องการให้กระทบกระเทือนต่อผลประโยชน์และสิทธิเสรีภาพของแพทย์จนเกินไป

คณะกรรมการฯ ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและอภิปรายเกี่ยวกับมาตรการแก้ไขปัญหานี้ โดยรอบคอบทุกแง่มุม ในที่สุดมีความเห็นว่าการดำเนินการแก้ไขดังต่อไปนี้ -

๔.๑. ควรสนับสนุนการศึกษาและการฝึกงานหลังปริญญา ทั้งในสถานบันการศึกษาระดับสูง และด้านความชำนาญเฉพาะทางวิชาชีพ ซึ่งมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์และกระทรวงสาธารณสุขกำลังดำเนินการอยู่แล้วนั้น ให้เข้มแข็งเป็นลำดับขั้นขึ้น กับขอให้ ก.พ. พิจารณาที่ราคาค่าวุฒิให้ตามวิทยฐานะ โดยเทียบเท่ากับปริญญาต่างประเทศหรือใกล้เคียงกันมากที่สุด หากกระทำให้เป็นผลสำเร็จจะช่วยป้องกันมิให้แพทย์เดินทางไปศึกษาต่อยังต่างประเทศในพื้นที่ที่สำเร็จหลักสูตรการศึกษาแพทยศาสตร์ หรือถ้าหากจะเดินทางไปภายหลังก็ไม่ต้องใช้เวลาอยู่ในต่างประเทศนานเกินไป

๔.๒. ควรพิจารณาเพิ่มทุน ก.พ. สำหรับแพทย์ที่เป็นข้าราชการไปศึกษาต่อยังต่างประเทศ ให้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะแพทย์สาธารณสุข อาจารย์โรงเรียนแพทย์ฝ่าย Pre - Clinical (คือวิชาแพทย์เบื้องต้นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการบำบัดโรคโดยตรง) และแพทย์ฝ่ายชั้นสูติโรค ซึ่งนอกจากจะสนใจมิให้แพทย์สำเร็จใหม่รีบคว้นไปต่างประเทศก่อนสมัครเข้ารับราชการแล้วยังจะช่วยให้ประเทศชาติมีแพทย์ผู้ชำนาญการป้องกันโรคและด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตลอดจนมีอาจารย์โรงเรียนแพทย์ที่มีวิทยฐานะสูงเป็นจำนวนเพียงพอความต้องการของประเทศชาติ และสอดคล้องกับแผนการพัฒนาเศรษฐกิจในด้านการสาธารณสุขและด้านการแพทย์อีกด้วย

๔.๓. ควรจัดให้สถาบันใดสถาบันหนึ่ง (เช่น แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย) ทำหน้าที่ช่วยเหลือให้การปรึกษาแนะนำ แก่แพทย์ที่จะไปศึกษาเพิ่มเติมยังต่างประเทศ รวมทั้งช่วยติดต่อจัดหาสถานที่อบรมศึกษาที่เหมาะสมสำหรับแต่ละสาขาวิชา ทั้งนี้ เพื่อให้แพทย์ได้มีโอกาสได้รับการฝึกอบรมที่จะเป็นประโยชน์แก่ตนเองจริง ๆ และเพื่อจะช่วยเหลือแนะแนวทางให้แพทย์เลือกศึกษาในสาขาวิชาที่สอดคล้องกับความต้องการของประเทศด้วย มิฉะนั้นประเทศไทยอาจจะมีแพทย์ผู้ชำนาญทางใดทางหนึ่งจนมากเกินไป ความต้องการก็ได้ หรือในทางตรงกันข้ามอาจจะขาดแคลนแพทย์ผู้ชำนาญบางสาขาวิชา ทำให้ไม่สมดุลซึ่งกันและกัน สถาบันดังกล่าวยังอาจช่วยเหลืออบรมให้นักศึกษาแพทย์และแพทย์ฝึกหัดเข้าใจถึงวิธีการไปศึกษาหรือฝึกงานในต่างประเทศอีกด้วย

๔.๔. ควรดำเนินการควบคุมการออกหนังสือเดินทางให้แก่แพทย์ที่จะเดินทางไปต่างประเทศ ห่วงเนื่องเกี่ยวกับการออกหนังสือเดินทางให้แก่นักเรียนทุนส่วนตัวที่มีอยู่ในความดูแลของ ก.พ. กล่าวคือ ควรออกหนังสือเดินทางให้แก่แพทย์ที่ไม่ใช่ข้าราชการเพียง ๒ ปี ก่อน หากปรากฏว่าในระยะ ๒ ปีดังกล่าว แพทย์ผู้นั้นยังไม่สามารถเข้าศึกษาหรือเข้าฝึกงานในสถานที่ที่ได้รับการรับรองจากแพทยสมาคม หรือจากสถาบันที่มีอำนาจหน้าที่ในการรับรองแล้ว ก็ควรคงออกหนังสือเดินทางให้แก่ถ้าหากแพทย์ผู้นั้นได้เข้าศึกษาหรือเข้าฝึกงานในสถานที่ที่ได้รับการรับรองแล้ว และผลการศึกษาดูแลจนความประพฤติเป็นที่พอใจ ก็ให้ถอนหนังสือเดินทางให้ครั้งละ ๑ ปี จนกว่าจะจบการศึกษาหรือฝึกงาน ทั้งนี้ ไม่ให้เกิน ๕ ปี เว้นแต่กรณีที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร ซึ่งจะต้องพิจารณาเป็นราย ๆ ไป

๔.๕. เนื่องจากการสอบ ECFMG ซึ่งทางสหรัฐอเมริกาจัดขึ้นนั้นเป็นมูลเหตุสำคัญที่ทำให้แพทย์ที่เพิ่งสำเร็จใหม่พากันไปศึกษาหรือทำงานในสหรัฐอเมริกาเป็นจำนวนมาก จึงน่าจะขอความร่วมมือ

6
9/14

คณะกรรมการ ECFMG ให้ตั้งเงื่อนไขในการสมัครสอบไว้บางประการ เรื่องนี้ ถ้าหากทางรัฐบาลจะคิดขอความร่วมมือไปยังสหรัฐอเมริกา ก็เชื่อว่าทางสหรัฐอเมริกาจะรับไว้พิจารณา เพราะสหรัฐอเมริกาได้ให้ความช่วยเหลือในการพัฒนาการเศรษฐกิจของประเทศไทยคืออยู่ตลอดเวลา และได้ทุ่มเทเงินทองช่วยเหลือในการพัฒนาการแพทย์การสาธารณสุข อาทิ โครงการกำจัดการเลื้อย โครงการปรับปรุงโรงพยาบาลและสถานอนามัย โครงการพัฒนาอนามัยท้องถิ่น ตลอดจนโครงการปรับปรุงการศึกษาแพทยศาสตร์ ไปแล้วเป็นจำนวนมาก แต่เมื่อปรากฏว่าแพทย์สำเร็จใหม่พากันเดินทางไปศึกษาหรือทำงานในสหรัฐอเมริกาเป็นจำนวนมากเกินสมควรจนทำให้โครงการพัฒนาประเทศเหล่านั้นต้องประสบอุปสรรคแล้ว ผลเสียหายก็ย่อมกระทบกระเทือนถึงสหรัฐอเมริกาโดยมีทองสงสัย (องค์การ US/ATD ได้แสดงความห่วงใยต่อปัญหานี้แล้ว)

๕. มูลเหตุของการขาดแคลนแพทย์ในชนบท

คณะกรรมการฯ เห็นพ้องต้องกันว่า การขาดแคลนแพทย์ตามหน่วยราชการบางแห่งนั้นเป็นปัญหามานานแล้ว แต่ได้ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้นในระยะ ๔ - ๕ ปีที่ผ่านมา เนื่องจากการขยายกิจการสาธารณสุขและกิจการแพทย์ออกไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในส่วนภูมิภาค เช่น มีการจัดตั้งโรงพยาบาลและสถานอนามัยเพิ่มจำนวนขึ้นทุกปี มีการขยายโครงการปราบปรามโรคติดต่อหลายโครงการออกไปทั่วประเทศ เป็นต้น ทำให้บังเกิดความต้องการแพทย์เพิ่มขึ้นโดยลำดับ ในขณะที่วิทยาลัยโรงเรียนแพทย์ที่มีอยู่เพียง ๓ แห่ง ผลิตแพทย์ได้เป็นจำนวนจำกัด

คณะกรรมการฯ สรุปว่า ความรุนแรงของปัญหาการขาดแคลนแพทย์นั้นมีมากน้อยแตกต่างกันไปตามประเภทของหน่วยงาน และตามความเจริญของท้องถิ่น กล่าวคือ หน่วยงานของกรมอนามัยขาดแคลนแพทย์มากที่สุด รองลงมาได้แก่โรงพยาบาลส่วนภูมิภาคของกรมการแพทย์ หน่วยแพทย์ของกองทัพบก เรือ และอากาศ เทศบาลในต่างจังหวัด และคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามลำดับ กล่าวอย่างกว้าง ๆ ในจังหวัดพระนครและธนบุรีไม่มีปัญหาการขาดแคลนแพทย์ แต่ในส่วนภูมิภาคมีการขาดแคลนแพทย์เป็นอย่างมาก ยิ่งอำเภอหรือท้องถิ่นที่ห่างไกลความเจริญออกไปก็ยิ่งขาดแคลนแพทย์มากขึ้น สำหรับโรงพยาบาลและโรงเรียนแพทย์ในส่วนกลางแม้จะไม่ขาดแคลนอัตรากำลังแพทย์ แต่ก็กำลังเกิดความีแพทย์จำนวนหนึ่งลาราชการไปศึกษาหรือค้างงานอยู่ตลอดเวลา ทำให้มีแพทย์ปฏิบัติงานไม่เต็มอัตรากำลัง เมื่อพิจารณาโดยทั่วไปอาจประมวลได้ว่า มูลเหตุของการขาดแคลนแพทย์ในชนบทนั้นมีอยู่หลายประการดังต่อไปนี้.-

๕.๑. โรงเรียนแพทย์เท่าที่มีอยู่ยังผลิตแพทย์ได้ไม่เพียงพอแก่ความต้องการ

๕.๒. แพทย์ที่เพิ่งสำเร็จใหม่ส่วนหนึ่งไม่ยอมเข้ารับราชการ เนื่องจากเงินเดือนขั้นแรกต่ำเกินไปสำหรับฐานะนครแห่งวิชาชีพแพทย์ ทางทหารก็ให้ยศต่ำ ความก้าวหน้าในราชการก็ไม่รวดเร็ว นอกจากนี้ แพทย์ยังชอบทำงานอย่างอิสระ ไม่ชอบอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาและระเบียบวินัยที่เคร่งครัดเกินไป ประกอบกับทางราชการไม่ให้ความสำคัญแก่วิชาชีพแพทย์เป็นพิเศษ ทั้ง ๆ ที่หลักสูตรการศึกษาวิชาแพทยศาสตร์มีจำนวนชั่วโมง (หน่วยเครดิตหรือหน่วยกิต) ทั้งในภาคบรรยายและภาคปฏิบัติมากกว่าการศึกษาวิชาอื่น ๆ การสอบเข้าศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ก็ยากกว่าการสอบเข้าศึกษาวิชาอื่น ๆ เป็นส่วน

๗/๗๔

มาก ทั้งในระหว่างการศึกษาที่ต้องใช้ความอุตสาหะพยายามอย่างหนักกว่าจะได้รับปริญญา

๕.๓. แพทย์ไม่ยอมออกไปประกอบอาชีพหรือรับราชการในต่างจังหวัด เนื่องจากเหตุผลหลายประการ เช่น

- ไม่มีโอกาสใช้ความรู้ได้อย่างเต็มที่เพราะขาดอุปกรณ์
 - ทางไกลแหล่งวิชาการ
 - ต้องเผชิญกับความทุรกันดารของท้องถิ่น
 - ขาดสวัสดิการและความมั่นคงทางสังคม เช่น บ้านพัก ยานพาหนะ เงินพิเศษ ตลอดจนสิ่งจูงใจอื่น ๆ
 - ไม่ค่อยมีความก้าวหน้าในทางวิชาการและตำแหน่งราชการ
- เมื่อเทียบกับแพทย์ทางส่วนกลาง

๕.๔. แพทย์ส่วนใหญ่ไม่นิยมทำงานในด่านป้องกันโรค ประกอบกับงานด่านป้องกันโรคส่วนใหญ่จะต้องบรรจุในต่างจังหวัด จึงทำให้หน่วยงานด่านป้องกันโรคขาดแคลนแพทย์มากกว่าหน่วยงานอื่น ๆ แต่สาเหตุสำคัญที่สุดนั้น น่าจะเป็นเพราะนักศึกษาแพทย์ไม่มีโอกาสได้เรียนรู้วิชาสาธารณสุขศาสตร์อย่างจริงจังจริง ๆ นั่นเอง

๕.๕. แพทย์สำเร็จใหม่ไปศึกษาและฝึกงานในต่างประเทศกันมาก ทำให้ขาดกำลังคนที่ประเทศชาติควรจะได้รับไปชั่วระยะหนึ่ง ถึงแม้แพทย์ส่วนใหญ่จะกลับมาทำงานในประเทศไทย พวกที่ได้รับวิทยฐานะเฉพาะสาขาวิชาที่นิยมที่จะประกอบอาชีพหรือปฏิบัติงานอยู่ในพระนครและชนบุรีมากกว่าที่จะกระจายออกไปในชนบท

๖. วิธีแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบท

คณะกรรมการฯ พิจารณาแล้ว เห็นว่า การที่จะกระจายแพทย์ออกไปสู่ชนบทโดยทั่วถึงกันนั้น จะต้องดำเนินมาตรการแก้ไขดังต่อไปนี้.-

๖.๑. ควรให้ ก.พ. พิจารณาปรับปรุงอัตราเงินเดือนของแพทย์ให้สูงขึ้น การบรรจุ การเลื่อนขั้น การเลื่อนตำแหน่ง การเลื่อนยศ สำหรับข้าราชการแพทย์ก็ควรปรับปรุงให้รวดเร็วตามสมควร

๖.๒. ควรปรับปรุงสวัสดิการของแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในต่างจังหวัดเพื่อบำรุงขวัญและจิตใจ เช่น จัดให้มีบ้านพักพร้อมด้วยเครื่องเรือน จัดหาพาหนะให้ จัดให้มีเงินพิเศษประจำตำแหน่ง สนับสนุนในการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง และการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมรวมทั้งสิ่งจูงใจอื่น ๆ

๖.๓. ควรพิจารณาจัดให้มีการหมุนเวียนแพทย์ระหว่างส่วนภูมิภาคกับส่วนกลาง และระหว่างฝ่ายรักษาโรคกับฝ่ายป้องกันโรค เช่น กรมการแพทย์กับกรมอนามัย สำหรับข้อหลังนี้ อาจกระทำได้โดยปรับปรุงระบบการบริหารงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคเสียใหม่ เพื่อให้โรงพยาบาล สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง สถานีอนามัยชั้นสอง และสำนักงานคณะกรรมการได้มีการประสานงานในระหว่างกันอย่างใกล้ชิด ทำหน้าที่ทั้งในด้านการบำบัดโรค ป้องกันโรค และส่งเสริมอนามัยควบกันไป ทั้งนี้ โดยแบ่งการบริหารงานออกเป็นเขตหรือแขวงตามความเหมาะสม อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงระบบการบริหารงานสาธารณสุขดังกล่าวจะต้องใช้เวลาศึกษาวิจัยและวางแผนอย่างรอบคอบเสียก่อน

8
10/14

๖.๔. ควรจัดให้มีสถาบันแนะนำชี้ชวนชักจูงนักศึกษาแพทย์หรือแพทย์สำเร็จใหม่ว่า ควรจะสมัครเข้าทำงานที่ใดหรือรับราชการในหน่วยงานใด จึงจะเหมาะสมกับความสนใจ ความชำนาญและบุคลิกลักษณะของแต่ละคน ทานองเดียวกับ Recruitment Program ที่ทำกันอยู่ในบางประเทศ

๖.๕. ควรเสริมสร้างทัศนคติให้แพทย์สนใจในงานฝ่ายป้องกันโรคและนิยมออกไปปฏิบัติงานในชนบทยิ่งขึ้น โดยดำเนินการอบรมจิตใจทั้งในระดับนักศึกษาแพทย์และแพทย์ฝึกหัด อันพึงกระทำได้หลายวิธี เช่น เพิ่มหลักสูตรในวิชาสาธารณสุขศาสตร์ จัดให้นักศึกษาแพทย์และแพทย์ฝึกหัดมีโอกาสคุ้นกับสภาพแวดล้อมในชนบท เป็นต้น

๖.๖. เพิ่มจำนวนทุนการศึกษาแพทยศาสตรให้แก่กรมอนามัย กับขอเพิ่มเงินอุดหนุนจากปีละ ๖,๐๐๐ บาท เป็นปีละ ๘,๐๐๐ บาท ควรแก้ไขระเบียบการขอรับทุนบางประการด้วย เพื่อจูงใจให้มีผู้ขอรับทุนมากขึ้น

๖.๗. ควรจัดตั้งโรงเรียนแพทย์เพิ่มขึ้นโดยควรมีในจังหวัดใหญ่ ๆ เช่น พิษณุโลก ขอนแก่น อุบลราชธานี นครราชสีมา และสงขลา ทางส่วนกลางก็อาจพิจารณาจัดตั้งเพิ่มเติมขึ้นอีกในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๖.๘. ควรให้จ้างแพทย์ ที่ประกอบอาชีพส่วนตัวไปปฏิบัติงานที่สถานอนามัยเป็นครั้งคราว เช่น สัปดาห์ละ ๓ ครั้ง ครั้งละ ๓ ชั่วโมง โดยคิดค่าจ้างเป็นรายชั่วโมง

๖.๙. กรมการบางท่านเสนอขอให้พิจารณาจำกัดโควตาสำหรับนักศึกษาแพทย์หญิงให้น้อยลง เนื่องจากแพทย์หญิงไม่เหมาะสมที่จะปฏิบัติงานในชนบทหรือในหน่วยงานบางอย่าง

๗. ปัญหาเกี่ยวกับแพทย์ทหาร

คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่า การขาดแคลนแพทย์ของกระทรวงกลาโหม โดยเฉพาะกองทัพบกและกองทัพอากาศนั้น อาจแก้ไขได้โดย.-

๗.๑. ฝากนักเรียนเตรียมทหารเข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์เพื่อให้ออกไปรับราชการเป็นทหาร

๗.๒. ให้ทุนแก่นักศึกษาแพทย์ปีละ ๘,๐๐๐ บาท แล้วให้ทำสัญญาว่าเมื่อเรียนสำเร็จแล้วจะเข้ารับราชการทหาร

๗.๓. จัดตั้งโรงเรียนแพทย์ทหารขึ้นโดยเฉพาะ โดยใช้โรงพยาบาลใหญ่ของกระทรวงกลาโหมที่มีอยู่แล้วเป็นสถานที่ฝึกอบรม

๗.๔. ปรับปรุงอัตราเงินเดือนและยศของแพทย์ที่เข้ารับราชการทหารให้สูงขึ้น พร้อมกับปรับปรุงการบรรจุและการเลื่อนยศเลื่อนตำแหน่งให้รวดเร็วยิ่งขึ้น

๗.๕. จัดให้มีการหมุนเวียนสลับเปลี่ยนเกี่ยวกับการออกไปปฏิบัติงานตามหน่วยหัวเมืองหรือออกทะเล

๗.๖. สนับสนุนให้แพทย์ทหารได้มีโอกาสหาความรู้เพิ่มเติม และได้ไปศึกษาต่อยังต่างประเทศ

9
11/14

๔. ปัญหาเกี่ยวกับแผนการพัฒนากิจการเสริมสุขภาพประชาชน

การพัฒนากิจการเสริมสุขภาพ ขอมรวมถึงการพัฒนามนุษย์ของประชาชนให้ปราศจากโรคและมีสุขภาพสมบูรณ์ด้วย ทั้งนี้ ก็เพราะกำลังคนเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการพัฒนากิจการเสริมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็น การเกษตรก็ดี การอุตสาหกรรมก็ดี หรือจะเป็นการพาณิชย์ก็ดีย่อมจะต้องอาศัยกำลังคนเป็นผู้ผลิตขึ้นมาทำขึ้นทั้งสิ้น ฉะนั้น ถ้าหากประชากรส่วนใหญ่ยังคงมีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียนอยู่เป็นนิจแล้ว ก็ย่อมไม่สามารถใช้แรงงานของตนได้อย่างเต็มที่ ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และทำให้การพัฒนาประเทศไม่ก้าวหน้าไปโดยรวดเร็วเท่าที่ควร การพัฒนากิจการเสริมสุขภาพจึงเป็นรากฐานแห่งการพัฒนากิจการเสริมสุขภาพโดยแท้

ด้วยเหตุผลดังกล่าวแล้ว ถ้าหากโครงการสาธารณสุขต่าง ๆ ไม่อาจจะดำเนินไปได้โดยราบรื่น เนื่องจากการขาดแคลนแพทย์ ก็ย่อมจะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนากิจการเสริมสุขภาพของประเทศโดยมีทั้งสองฝ่าย คณะกรรมการฯ จึงจำต้องยกปัญหาขึ้นมาพิจารณาว่า ในเมื่อภาวะการขาดแคลนแพทย์จะยังคงมีอยู่ต่อไปอีกนานเท่าใดแล้ว จะดำเนินการแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างไรบ้าง จึงจะช่วยให้แผนการพัฒนากิจการเสริมสุขภาพแห่งชาติได้ลุล่วงไปตามเป้าหมาย ทั้งนี้ ก็โดยที่ได้ประจักษ์อยู่แล้วว่า โครงการสาธารณสุขหลายโครงการไม่สามารถจะเพิ่มกำลังแพทย์ขึ้นตามอัตราที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนากิจการเสริมสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากไม่มีแพทย์มาสมัครเข้ารับราชการในอัตราที่เตรียมไว้

สำหรับเรื่องนี้ คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่า ในขณะที่กำลังดำเนินการแก้ไขการขาดแคลนแพทย์ระยะยาวอยู่นี้ ก็ควรพิจารณาหาทางผ่อนคลายนโยบายเฉพาะหน้าโดย

๔.๑. ขยายโรงเรียนแพทย์หรือคณะแพทยศาสตร์ที่มีอยู่แล้ว ให้สามารถรับนักศึกษาเพิ่มจำนวนขึ้น คือ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช รับเพิ่มอีก ๒๐ คน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รับเพิ่มอีก ๕๐ คน และคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รับเพิ่มอีก ๑๐ คน ทั้งนี้ ควรลงมือดำเนินการทันทีเพื่อเพิ่มเติมสถานที่ อุปกรณ์ และอาจารย์เตรียมไว้สำหรับนักศึกษาที่จะรับเพิ่มจำนวนขึ้นนั้น

๔.๒. ควรผลิตเจ้าหน้าที่ประเภท Para - Medical Personnel เพิ่มขึ้นเพื่อช่วยเหลือแบ่งเบาภาระของแพทย์ และเพื่อให้ได้อัตราส่วนกับจำนวนแพทย์ที่จะผลิตเพิ่มขึ้น

เจ้าหน้าที่ประเภท Para - Medical Personnel ดังกล่าว ได้แก่ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานอนามัย ช่างกรรมรี พนักงานวิทยาศาสตร์ ฯลฯ อนึ่ง คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่า หากกระทำได้ ควรจัดให้มีการอบรมเจ้าหน้าที่ฝ่ายธุรการให้มีความรู้ในเรื่องการบริหารงานโรงพยาบาลหรือการบริหารงานสาธารณสุข เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานแบ่งเบาภาระของแพทย์ในด้านที่ไม่เกี่ยวกับวิชาการด้วย แพทย์จะได้มีโอกาสนำวิชาชีวิตของตนได้อย่างเต็มที่

๕. หลักการดำเนินมาตรการแก้ไข

มาตรการแก้ไขปัญหาแพทย์ที่เพิ่งสำเร็จใหม่เดินทางไปศึกษาและทำงานในต่างประเทศเป็นจำนวนมากเกินสมควร ตลอดจนปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องดังกล่าวแล้วข้างต้นนั้น ในขั้นแรกควรพยายามใช้วิธีการที่ละมุนละวดยที่สุดก่อน เพื่อจูงใจให้แพทย์ที่เพิ่งสำเร็จใหม่สมัครเข้ารับราชการ หรือประกอบอาชีพอิสระ หรือศึกษาฝึกงานหลังปริญญาอยู่ภายในประเทศชั่วระยะเวลาหนึ่งก่อนแล้วจึงจะเดินทางไป

ศึกษาหรือฝึกงานยังต่างประเทศในภายหลัง แต่ถ้าวางวิธีการต่าง ๆ ตามที่คณะกรรมการฯ ได้เสนอแนะมาแล้วนั้นไม่อาจจะแก้ไขปัญหาก็สมควรชดเชยในระยะเวลา ๒ ปี รัฐบาลก็น่าจะต้องพิจารณาความเป็นมาตรการควบคุมขั้นต่อไป ด้วยการวางระเบียบการหรือกฎข้อบังคับไว้เป็นพิเศษเกี่ยวกับการเข้าศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ ตลอดจนการเดินทางไปศึกษาหรือทำงานยังต่างประเทศของแพทย์ และถ้าหากจำเป็นจริง ๆ ก็อาจจะต้องใช้กฎหมายควบคุมเป็นวิธีสุดท้าย

๑๐. มติของคณะกรรมการฯ ที่จะเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณา

มติ	หน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง
ก. <u>วิธีแก้ไขปัญหามาแพทย์ไปต่างประเทศกันมาก</u> ๑. ให้ขยายการศึกษาและการฝึกงานภายหลังปริญญา กับขอให้ ก.พ. ที่ราคาดุจดุติเทียบเท่าปริญญาต่างประเทศ	๑. มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ๒. กระทรวงสาธารณสุข ๓. ก.พ.
๒. ให้เพิ่มทุน ก.พ. ในสาขาแพทยศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ และวิทยาศาสตร์การแพทย์	ก.พ.
๓. ให้มีสถาบันเพื่อช่วยเหลือให้การปรึกษาแนะนำแก่แพทย์ที่มีความประสงค์จะไปศึกษาหรือฝึกงานในต่างประเทศ	มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และแพทยสมาคม
๔. ให้ดำเนินการมาตรการควบคุมการออกหนังสือเดินทางให้แก่แพทย์ที่ไม่ใช่ข้าราชการ	กระทรวงการต่างประเทศ
ข. <u>วิธีแก้ไขปัญหามาการขาดแคลนแพทย์</u> ๑. ให้ปรับปรุงอัตราเงินเดือนของแพทย์ให้สูงขึ้นและปรับปรุงการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งของแพทย์ให้มีโอกาสก้าวหน้าในราชการยิ่งขึ้น	๑. ก.พ. ๒. สำนักงบประมาณ

13/14/11

มติ	หน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง
๒. ให้ปรับปรุงสวัสดิการของแพทย์ที่รับราชการ อยู่ในส่วนภูมิภาค โดยจัดให้มีบ้านพัก ยานพาหนะ เงินเพิ่มพิเศษประจำตำแหน่ง ตลอดจนสิ่งอื่น ๆ	๑. สำนักงานประมาณ ๒. กระทรวงการคลัง ๓. ก.พ. ๔. กระทรวงสาธารณสุข ๕. กระทรวงกลาโหม
๓. ให้มีระบบการหมุนเวียนแพทย์ระหว่างส่วน กลางกับส่วนภูมิภาค และระหว่างกรมการ แพทย์กับกรมอนามัย	๑. กระทรวงสาธารณสุข ๒. กระทรวงกลาโหม
๔. ให้เสริมสร้างทัศนคติให้แพทย์สนใจในงาน ฝ่ายป้องกันโรค และนิยมออกไปปฏิบัติงาน ในชนบท	มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ (โดยความร่วมมือของ กระทรวงสาธารณสุข)
๕. เพิ่มทุนการศึกษาแพทย์ศาสตร์ให้แก่กรมอนามัย และ กระทรวงกลาโหม	๑. สำนักงานประมาณ ๒. กรมอนามัย ✓ ๒. กระทรวงกลาโหม ๔. มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์
๖. ควรผลิตแพทย์เพิ่มจำนวนขึ้นโดยเร็ว ด้วยการขยายคณะแพทยศาสตร์ที่มีอยู่แล้ว และด้วยการจัดตั้งโรงเรียนแพทย์เพิ่มขึ้น ในจังหวัดใหญ่ ๆ หนึ่ง เพื่อแก้ไขการ ขาดแคลนแพทย์ทหาร ควรตั้งโรงเรียน แพทย์ทหารขึ้นโดยเฉพาะ	๑. มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ๒. กระทรวงสาธารณสุข ๓. กระทรวงกลาโหม ๔. สำนักงานประมาณ
๗. ควรผลิตเจ้าหน้าที่ประเภท Para - Medical เพิ่มขึ้นเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระแพทย์	๑. กระทรวงสาธารณสุข ๒. มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์

