



สรุปการศึกษาและข้อเสนอแนะ

5.1. สรุปผลการศึกษา

ก. การวิเคราะห์อุปสงค์ของแพทย์

การวิเคราะห์อุปสงค์ของแพทย์ในการวิจัยนี้ โดยการสร้างแบบจำลองอุปสงค์ของแพทย์ วิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยอย่างง่าย แบบ OLS ซึ่งพบว่า ตัวกำหนดทางเศรษฐกิจที่เป็น ตัวกำหนดหลักได้แก่ จำนวนประชากร (Population) ผลิตภัณฑ์ประชาชาติภายในประเทศต่อหัว (GDP per capita) และค่าใช้จ่ายทางด้านสาธารณสุข (Health Expenditure) มีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับอุปสงค์ของแพทย์ จึงใช้แบบจำลองนี้ ในการวิเคราะห์อุปสงค์ของแพทย์ในอนาคต

สำหรับการฉายภาพอุปสงค์ของแพทย์ในปี 2543 เมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ 8 แล้วนั้น ได้ทำการคาดคะเนตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัว ได้แก่ จำนวนประชากร ผลิตภัณฑ์ประชาชาติภายในประเทศต่อหัว และค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข โดยใช้หลักการคำนวณที่ แตกต่างกัน

การคาดคะเนจำนวนประชากรใช้อัตราเพิ่มของประชากรที่เกิดขึ้นจริง และคาดหวัง ว่าจะเป็นในปีเป้าหมายแต่ละปี โดยเมื่อถึงปี 2543 มีประชากรในประเทศไทยใกล้เคียงกับที่ หลายหน่วยงานคาดคะเนไว้ คือ ประมาณ 64 ล้านคน

ส่วนการคาดคะเน ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข และผลิตภัณฑ์ประชาชาติภายในประเทศ ต่อหัว ใช้อัตราเพิ่มเฉลี่ยย้อนหลัง 5 ปี มาเป็นเกณฑ์ในการคำนวณหาจำนวนที่เพิ่มขึ้นในอนาคต จนถึงปีเป้าหมาย 2543

เมื่อคาดคะเนตัวแปรอิสระครบทั้ง 3 ตัวแล้ว นำมาใส่แบบจำลอง แล้วคำนวณหาจำนวนแพทย์ในปี 2543 ได้โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (TSP) ซึ่งสรุปได้ว่า เมื่อสิ้นแผนฯ 7 มีอุปสงค์ของแพทย์เป็นจำนวน 19,522 คน และเมื่อสิ้นแผนฯ 8 มีอุปสงค์ของแพทย์เป็นจำนวน 29,308 คน

ข. การวิเคราะห์ด้านอุปทาน

การวิเคราะห์ด้านอุปทาน ได้ใช้สมการส่วนประกอบ โดยให้ปี 2533 เป็นปีฐาน สามารถคำนวณหาอัตราเพิ่ม และอัตราการคืนแต่ละปีได้ แล้วจึงคำนวณหาจำนวนแพทย์สุทธิในแต่ละปีได้ หลังจากเพิ่มด้วยจำนวนที่จบการศึกษาใหม่ทั้งในและนอกประเทศ และลดด้วยจำนวนแพทย์ที่ตาย และถูกเพิกถอนทะเบียนผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งคำนวณอัตราการสูญเสียได้เท่ากับ 0.5 % เนื่องจากข้อมูลที่เก็บได้อาจมีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ในแง่ของการเก็บรวบรวม จึงมีการคิดอัตราการสูญเสียหลาย ๆ อัตรา ได้แก่ 1.5% และ 3% ตามลำดับ เพื่อศึกษาว่าเมื่อเพิ่มการสูญเสียแล้ว แพทย์ที่มีอยู่จะเพียงพอกับความต้องการหรือไม่

จำนวนอุปทานของแพทย์เมื่อสิ้นแผนฯ 8 (ปี 2543) เท่ากับ 21,237 เมื่ออัตราการสูญเสียเป็น 0.5% แต่เมื่อเพิ่มอัตราการสูญเสียเป็น 1.5% และ 0.3% จำนวนอุปทานของแพทย์จะลดลงเป็น 19,639 และ 17,594 ตามลำดับ

ค. คุณภาพของอุปสงค์และอุปทานของแพทย์

เมื่อวิเคราะห์อุปสงค์และอุปทานของแพทย์ ในปี 2543 แล้วนำมาเปรียบเทียบกัน พบว่ามีปัญหาการขาดแคลนแพทย์ เนื่องจากการผลิตหรืออุปทานมีจำนวนน้อยกว่าอุปสงค์ แสดงถึงความไม่สมดุลของอุปสงค์และอุปทาน ซึ่งสามารถหาทางแก้ไขได้ โดยขยายกำลังการผลิตเพิ่มขึ้นอีก ซึ่งอาจเพิ่มการผลิตในภาครัฐ หรือในภาคเอกชนก็ได้

ง. การวิเคราะห์เงินรียบาย

เมื่อสิ้นแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 แล้ว ได้มีการประเมินสภาวะทางด้านสาธารณสุขของประเทศ แล้วจึงดำเนินการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 ซึ่งปัญหาการขาดแคลนกำลังคนก็ได้นำมาพิจารณาในแผนฯ7 และมีนโยบายในการแก้ปัญหา โดยการวางแผนการผลิตแพทย์เพิ่มอีกปีละ 340 คน ตั้งแต่ปี 2536-2544 จากการวางแผนการผลิตเพิ่ม พบว่า เมื่อสิ้นปี 2543 จะมีอุปทานของแพทย์จำนวน 21,917 คน ซึ่งสามารถบรรเทาปัญหาการขาดแคลนได้ แต่ถ้าต้องการแก้ปัญหาการขาดแคลนให้หมดไปแล้ว ควรจะเพิ่มการผลิตแพทย์อีก 7,391 คน จึงจะเพียงพอกับความต้องการแพทย์ในปี 2543

5.2. ข้อเสนอแนะ

ก. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้

ในการวิจัยครั้งนี้ แบบจำลองอุปสงค์ของแพทย์ ได้เลือกตัวกำหนดหลักๆ เท่านั้น มาใช้ในแบบจำลอง ซึ่งคิดว่ายังมีข้อบกพร่องอีกหลายประการ ที่ควรได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้น เนื่องจากยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีก ที่น่าจะมีผลกระทบต่ออุปสงค์ของแพทย์ที่ควรนำมาพิจารณา ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา ภูมิลาเนา เป็นต้น

สำหรับอุปทานของแพทย์ พบว่ายังมีข้อบกพร่องจากการเก็บข้อมูลไม่ครบถ้วน เช่น จำนวนแพทย์ที่ตาย และข้อมูลบางอย่างไม่สามารถหาได้ เช่น จำนวนแพทย์ที่ออกไปประกอบอาชีพอื่น ควรจะมีหน่วยงานที่เก็บข้อมูลเหล่านี้เพิ่มเติม เพื่อช่วยในการวางแผนแพทย์ในอนาคตให้ถูกต้องยิ่งขึ้น

ข. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

ควรมีการศึกษาอุปสงค์ของแพทย์ แยกเป็นภาครัฐบาล และภาคเอกชน เพื่อหาสัดส่วนที่เหมาะสมสำหรับแพทย์ในภาครัฐและภาคเอกชน

อุปสงค์สำหรับแพทย์เฉพาะทาง ก็เป็นเรื่องที่น่าจะมีการวิเคราะห์ เพื่อเป็นการควบคุมปริมาณการผลิตแพทย์เหล่านี้ให้เหมาะสม เป็นการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ การวิเคราะห์การกระจายของแพทย์ ก็เป็นสิ่งที่ควรพิจารณา ควบคู่ไป กับปัญหาการขาดแคลนแพทย์ เพราะแม้จะแก้ปัญหาการขาดแคลนแล้ว ยังมีปัญหาการกระจายอยู่ ก็เท่ากับเกิดความไม่ เป็นธรรมในการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้แก่ประชาชนในประเทศ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย