

บทที่ ๒

อุปสงค์และอุปทานกำลังคนด้านการแพทย์

อุปสงค์ของกำลังคนด้านการแพทย์ของประเทศไทย

ขอม เป็นที่ตระหนักกันดีแล้วว่าการสาธารณสุขมีบทบาทอันสำคัญยิ่งต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมของชาติเพียงใด ในปัจจุบันการสาธารณสุขของประเทศไทยยังต้องประสบกับปัญหายุ่งยากมากมาย ปัญหาสำคัญที่สุดที่การสาธารณสุขของประเทศไทยกำลังเผชิญอยู่ก็คือ ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ ผู้ซึ่งทำหน้าที่รับผิดชอบและบริหารงานด้านสาธารณสุขโดยตรง จากการเปรียบเทียบอัตราส่วนของแพทย์ต่อจำนวนประชากรจะเห็นได้ว่าบริการทางการแพทย์ของประเทศไทยเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศต่าง ๆ แล้ว ยังอยู่ในระดับต่ำมาก กล่าวคือมีอัตราส่วนแพทย์ ๑ คน ต่อประชากรถึง ๘,๓๐๐ คน ความจริงก็ไม่ปรากฏว่าใ้มีผู้ใดศึกษาและบงไว้อย่างชัดเจนแน่นอนตายตัวว่าประเทศที่จะมีการสาธารณสุขเจริญนั้นจะต้องมีอัตราส่วนของแพทย์ต่อจำนวนประชากรที่เหมาะสมเท่าใด แต่จากการเปรียบเทียบสถิติของประเทศต่าง ๆ จะเห็นว่าประเทศที่เจริญแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักรอังกฤษ สาธารณรัฐเยอรมัน และญี่ปุ่น ล้วนแต่มีอัตราส่วนของแพทย์ต่อจำนวนประชากรต่ำกว่า ๑ : ๑,๐๐๐ ทั้งสิ้น หรือจากการศึกษาสถิติสาธารณสุข เกี่ยวกับจำนวนแพทย์และความยืนยาวของชีวิตในกลุ่มประเทศต่าง ๆ ของโลก ซึ่งจัดแบ่งประเทศต่าง ๆ ออกเป็นกลุ่มประเทศที่เจริญ กลุ่มประเทศกึ่งพัฒนา และกลุ่มประเทศที่อยู่ระหว่างกลางไว้ดังนี้



^๑Winslow , op.cit., p.12

	กลุ่มประเทศ ที่เจริญแล้ว	กลุ่มประเทศที่ อยู่ระหว่างกลาง	กลุ่มประเทศที่ กอยพัฒนา
จำนวนแพทย์ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ (คน)	๑๐๖	๗๘	๑๗
หรือมีอัตราส่วนแพทย์ ๑ : ประชากร	๑ : ๙๔๓	๑ : ๑,๒๘๒	๑ : ๕,๘๘๒
ความยืนยาวของชีวิต ซึ่งคาดคะเน เมื่อเกิด	(ปี) ๖๓	๕๒	๓๐

จึงพอจะประมาณได้ว่า ประเทศที่จะมีการสาธารณสุขเจริญไค้นควรจะมือัตราส่วน
ของแพทย์ต่อประชากร ๑ : ๑,๐๐๐ ซึ่งเปรียบเทียบกับอัตราส่วนของประเทศไทยแล้ว
จะเป็นการชี้ให้เห็นถึงสภาพการสาธารณสุขของประเทศไทยได้อย่างชัดเจน กล่าวคือ ใน
ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรประมาณ ๓๖ ล้านคน ฉะนั้นถ้าจะให้การสาธารณสุขของ
ประเทศไทยอยู่ในระดับมาตรฐาน คือ มีแพทย์ ๑ คน ต่อประชากรจำนวน ๑,๐๐๐ คนแล้ว
ก็ควรจะมีแพทย์อยู่ถึง ๓๖,๐๐๐ คน แต่จากสถิติการสาธารณสุขในปี ๒๕๑๒ ประเทศไทยมี
จำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในประเทศทั้งสิ้นเพียง ๘,๑๓๓ คน มีส่วนแตกต่างกันถึง ๓ หมื่น
กว่าคน และถ้าจะพยากรณ์เหตุการณ์ในอนาคตในอีก ๓๐ ปีข้างหน้า ว่าประเทศไทยควรจะ
มีแพทย์จำนวนเท่าใด

จากการพยากรณ์จำนวนประชากรของกองวางแผนกำลังคน
สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ในปี ๒๕๒๓ จะมีจำนวน
ประชากรทั้งประเทศประมาณ ๔๘,๖๑๖,๐๐๐ คน และในปี ๒๕๓๓
จะมีประชากร ๖๒,๔๖๗,๐๐๐ คน และ ๗๖,๑๘๕,๐๐๐ คน ในปี ๒๕๔๓
โดยคิดว่าอัตราการเพิ่มของจำนวนประชากรจะลดลงจาก อัตรา ๓.๐

ต่อปี เหลือเพียงร้อยละ ๒.๕ ต่อปี เนื่องจากได้มีโครงการวางแผนครอบครัวขึ้น และคาดว่าโครงการนี้จะได้รับผลดีพอสมควร

จะพบว่าในอีก ๑๐ ปีข้างหน้าประเทศไทยควรมีแพทย์ถึง ๔ หมื่นกว่าคน และในเวลา ๒๐ ปีข้างหน้าควรมีแพทย์ถึง ๖ หมื่นคนเศษ หรือในปี ๒๕๔๓ ควรจะมีแพทย์เป็นจำนวนถึงประมาณ ๗ หมื่นหกพันคน แต่ยอมเป็นที่ตระหนักกันว่าเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ เนื่องจากจะไม่สามารถผลิตแพทย์ได้เท่าหรือแม้แต่ใกล้เคียงกับจำนวนความต้องการดังกล่าวได้เลย ความต้องการหรืออุปสงค์ดังกล่าวเป็นอุปสงค์แบบอุดมคติ (Ideal Demand) หรือเป็นแต่เพียงการคำนวณดูว่า ถ้าต้องการให้การสาธารณสุขของประเทศเจริญเทียบเท่ามาตรฐานสากลแล้ว ประเทศควรมีแพทย์จำนวนเท่าใด แต่สำหรับอุปสงค์ของแพทย์ที่คาดว่าจะเป็นไปได้ภายใต้สถานการณ์ของการสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบันนั้นยอมจะต่ำกว่า Ideal Demand มากมาย กองวางแผนกำลังคนได้พยากรณ์อุปสงค์ของแพทย์ในส่วนราชการรวมทั้งของเทศบาลและขององค์การวิสาหกิจไว้ในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๐๓ - ๒๕๔๓ โดยใช้ Model ร่วมกับ Dr. H. Albert Green จาก Census Bureau ประเทศสหรัฐอเมริกา

การพยากรณ์อุปสงค์ได้แยกเป็น ๓ เขต คือ ในเขตพระนคร - ธนบุรี ในเขตเทศบาลที่มีประชากรตั้งแต่ ๒๐,๐๐๐ คนขึ้นไป ยกเว้นพระนคร - ธนบุรี และในเขตชนบท ได้พยากรณ์อุปสงค์โดยตั้งสมมุติฐานไว้ ๓ ประการด้วยกัน คือ

๑. ถ้าสถานการณ์สาธารณสุขของประเทศมีอัตราส่วนของแพทย์ต่อจำนวนประชากร ๑,๐๐๐ คน คงที่ทุก ๆ เขต (Constant Health Service Ratio) ตั้งแต่ปี พ.ศ.

๒๕๑๓ - ๒๕๔๓ กล่าวคือในเขตพระนคร - ธนบุรีมีอัตราส่วนของแพทย์ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน ๐.๗๒๗ ในเขตเทศบาลที่มีประชากรมากกว่า ๒๐,๐๐๐ คนขึ้นไป ยกเว้นพระนคร-ธนบุรี และในเขตชนบทมีอัตราส่วน ๐.๐๓๒ เท่ากัน

๒. ถ้าสถานการณ์การสาธารณสุขของประเทศดีขึ้น อัตราส่วนของแพทย์ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน สูงขึ้นในเขตอื่น ๆ ยกเว้น พระนคร - ธนบุรี (Improving Health Service Ratio) กล่าวคือ ในเขตพระนคร - ธนบุรีจะมีอัตรา ๐.๗๒๗ คงเดิม ตั้งแต่ปี ๒๕๑๓ เป็นต้นไป ในเขตเทศบาลที่มีประชากรตั้งแต่ ๒๐,๐๐๐ คน ขึ้นไปยกเว้นพระนคร - ธนบุรี และในเขตชนบทมีอัตรา ๐.๐๓๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๑๓ และอัตรานี้จะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ และจะสูงเป็น ๒ เท่าของปี ๒๕๑๓ คือ เป็น ๐.๐๖๔ ในปี ๒๕๔๓

๓. ถ้าประเทศมีการเร่งรัดพัฒนาการสาธารณสุขอย่างเร่งด่วน อัตราส่วนของแพทย์ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในส่วนอื่น ๆ ของประเทศยกเว้นพระนคร-ธนบุรี (Faster Improving Health Service Ratio) คือในเขตพระนคร - ธนบุรี มีอัตรา ๐.๗๒๗ คงที่ในปี พ.ศ. ๒๕๑๓ - ๒๕๔๓ ส่วนในเขตอื่นจะมีอัตรา ๐.๐๓๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๑๓ อัตรานี้จะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ และจะเพิ่มเป็น ๒ เท่าของปี ๒๕๑๓ เป็น ๐.๐๖๔ ในระยะเวลา ๑๕ ปี และจะเพิ่มเป็น ๓ เท่าเป็น ๐.๐๙๖ ในปี ๒๕๔๓ (ดูตารางที่ ๕ - ๖ - ๗)

จากการพยากรณ์อุปสงค์ของแพทย์ภายใต้สมมุติฐานข้อแรกนั้น ในปี ๒๕๒๔ จะมีความต้องการแพทย์ทั้งสิ้น ๖,๐๒๐ คน อุปสงค์ของแพทย์ภายใต้สมมุติฐานข้อที่ ๒ จะเป็น ๖,๖๗๐ คน และจะมีจำนวนถึง ๗,๕๔๐ คน สำหรับการพยากรณ์ภายใต้สมมุติฐานข้อที่ ๓ และในปี ๒๕๔๓ อุปสงค์ของแพทย์ภายใต้สมมุติฐานที่ ๑ และ ๒ จะเป็นจำนวน ๑๐,๒๒๐ คน และ ๑๒,๓๐๐ คน ตามลำดับ สำหรับอุปสงค์ที่พยากรณ์ภายใต้สมมุติฐานที่ ๓ จะมีจำนวนถึง ๑๔,๓๕๐ คน ดูรายละเอียดตารางที่ ๘ - ๙ - ๑๐

ในทัศนะของผู้เขียนเองมีความโน้มเอียงที่จะเชื่อว่าการพยากรณ์อุปสงค์ภายใต้สมมุติฐานที่ ๒ นั้นน่าจะใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด ส่วนการพยากรณ์ภายใต้สมมุติฐานที่ให้อัตราส่วนของแพทย์ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน คงที่ทั้งประเทศนั้นผลการพยากรณ์จากการคำนวณอาจจะต่ำกว่าความเป็นจริงได้ (Under estimate) เนื่องจากประเทศไทยได้ตระหนักดี

ถึงความสำคัญของการสาธารณสุขและได้พยายามปรับปรุงบริการทางด้านสาธารณสุขเสมอ
 มา ส่วนการพยากรณ์ภายใต้สมมติฐานที่ว่าอัตราส่วนคงที่ในเขตพระนคร - ธนบุรี และอัตราส่วน
 ในเขตอื่น ๆ เพิ่มสูงขึ้นแต่ไม่รวดเร็วมาก น่าจะใกล้เคียงความเป็นจริงมากกว่าก็เพราะเหตุ
 ว่า ในเขต พระนคร - ธนบุรี นั้นเกือบจะกล่าวได้ว่าบริการของการสาธารณสุขก็มากอยู่แล้ว
 ส่วนในเขตอื่นควรจะได้มีการพัฒนาปรับปรุงการสาธารณสุขให้ดีขึ้นกว่าในปัจจุบัน สำหรับการ
 พยากรณ์ภายใต้สมมติฐานข้อที่ ๓ ที่ว่าอัตราส่วนจะคงที่ในเขตพระนคร - ธนบุรี เช่นกัน แต่
 ให้อัตราในเขตอื่นเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วมาก ซึ่งในกรณีนี้อาจจะไม่ใกล้เคียงกับความเป็น
 จริงนัก เนื่องจากประเทศไทยมีทรัพยากรอย่างจำกัด จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่าง
 จำกัดนั้นเพื่อพัฒนาการเศรษฐกิจในสาขาอื่น ๆ ด้วยในขณะเดียวกัน ฉะนั้นการพยากรณ์อุปสงค์
 ภายใต้สมมติฐานนี้อาจจะสูงเกินความเป็นจริงได้ (Over estimate) แต่เท่าที่ผู้เขียน
 กล่าวนี้หมายความว่า ถ้าเหตุการณ์ต่าง ๆ อยู่ภายใต้สถานการณ์ปกติดังที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน
 เท่านั้น แต่ถ้ามามีเหตุการณ์อันใดเกิดขึ้นอันจะมีผลกระทบกระเทือนต่อสถานการณ์ของประเทศ
 แล้ว การพยากรณ์ภายใต้สมมติฐานข้อที่ ๑ หรือ ๓ อาจจะถูกต้องใกล้เคียงกันกับความเป็นจริง
 ที่อาจจะเกิดขึ้นได้

อุปสงค์ทรัพยากรคนไว้นั้นเป็นแต่เพียงอุปสงค์ของแพทย์เฉพาะในส่วนราชการเท่านั้น
 การที่ไม่สามารถจะทำการพยากรณ์อุปสงค์ของแพทย์ได้ทั้งในส่วนราชการและเอกชนนั้นก็เพราะ
 เหตุว่าการเก็บสถิติข้อมูลของจำนวนแพทย์ในส่วนเอกชนยังไม่สามารถทำได้ถูกต้องแน่นอน
 เนื่องจากแพทย์ส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในส่วนราชการมักจะประกอบอาชีพส่วนตัวด้วย ฉะนั้น
 จึงมักเกิดการนับซ้ำ (Double Counting) ทำให้สถิติจำนวนแพทย์ทั่วประเทศไม่แน่นอนพอ
 ที่จะนำมาพยากรณ์อุปสงค์ของแพทย์ทั่วทั้งประเทศได้ จากการศึกษาสถิติจำนวนแพทย์ในปี
 ๒๕๐๘ - ๒๕๑๒ ที่กระทรวงสาธารณสุขเก็บรวบรวมและเผยแพร่ใน "สถิติการสาธารณสุข
 ประเทศไทย" กองสถิติพยากรณ์ชีพ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พอดีจะ
 ประมาณอัตราส่วนของแพทย์ที่อยู่ในส่วนราชการและแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน
 และที่ประกอบอาชีพส่วนตัวได้อย่างคร่าว ๆ กล่าวคือ จากจำนวนแพทย์ทั่วประเทศจะเป็นแพทย์
 ที่อยู่ในส่วนราชการประมาณ ๓๕% และอยู่ในส่วนเอกชนประมาณ ๒๕% จากอัตราส่วนนี้จะสามารถ
 ประมาณหาอุปสงค์ของแพทย์ทั่วประเทศได้และผู้เขียนเชื่อว่าอุปสงค์ทั่วประเทศนั้นคงจะไม่ผิดความ
 เป็นจริงมากนัก เพราะจำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานในส่วนเอกชนมีเพียง ๑ ใน ๔ ของจำนวนแพทย์
 ทั่วประเทศ

ตารางที่ ๔ พยากรณ์จำนวนประชากรในเขตพระนคร - ชนบุรี, เขตเทศบาล
ที่มีประชากรตั้งแต่ ๒๐,๐๐๐ คนขึ้นไป ยกเว้นพระนคร - ชนบุรี
และเขตเทศบาลในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๐๓ - ๒๕๑๓

(พันคน)				
พ.ศ.	ทั่วประเทศ	พระนคร-ชนบุรี	ในเขตเทศบาลที่มีประชากรตั้งแต่ ๒๐,๐๐๐ คนขึ้นไป ยกเว้นพระนครและชนบุรี	ชนบท (นอกเขตเทศบาล)
๒๕๐๓	๒๖,๔๙๙.๐	๑,๗๒๔.๔	๙๙๓.๐	๒๓,๙๘๑.๖
๒๕๐๔	๓๐,๙๖๖.๙	๒,๒๙๖.๘	๑,๐๕๖.๒	๒๙,๖๑๓.๙
๒๕๑๓	๓๖,๑๙๘.๕	๒,๙๘๖.๒	๑,๓๙๓.๒	๓๑,๘๐๙.๑
๒๕๑๔	๔๒,๒๑๖.๕	๓,๘๖๓.๕	๑,๙๗๖.๖	๓๖,๕๓๖.๔
๒๕๒๓	๔๘,๕๕๕.๐	๔,๙๑๑.๙	๒,๒๘๕.๙	๔๑,๓๕๗.๒
๒๕๒๔	๕๔,๙๕๑.๐	๖,๑๓๕.๖	๒,๘๒๑.๕	๔๕,๙๙๖.๙
๒๕๓๓	๖๑,๘๒๐.๖	๗,๕๘๘.๔	๓,๔๘๙.๕	๕๐,๗๔๒.๗
๒๕๓๔	๖๘,๘๖๐.๙	๙,๒๖๐.๔	๔,๒๕๘.๔	๕๕,๓๔๑.๙
๒๕๔๓	๗๖,๒๓๒.๒	๑๑,๑๙๑.๐	๕,๑๖๖.๓	๕๙,๘๗๔.๙

ที่มา : กองวางแผนกำลังคน
สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ

ตารางที่ ๕ อัตราส่วนของแพทย์ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน ภายใต้สมมุติฐานข้อที่ ๑
(Constant Health Service Ratio)

พ.ศ.	พระนคร-ธนบุรี	ในเขตเทศบาลที่มี ประชากรตั้งแต่ ๒๐,๐๐๐ คน ขึ้นไป ยกเว้นพระนครและ ธนบุรี	ชนบท (นอกเขตเทศบาล)
๒๕๐๓	.๓๘๓๐	.๐๒๓๐	.๐๒๓๐
๒๕๐๔	.๓๕๔๕	.๐๒๔๔	.๐๒๔๔
๒๕๑๓	.๓๒๓๐	.๐๓๒๐	.๐๓๒๐
๒๕๑๔	.๓๒๓๐	.๐๓๒๐	.๐๓๒๐
๒๕๒๓	.๓๒๓๐	.๐๓๒๐	.๐๓๒๐
๒๕๒๔	.๓๒๓๐	.๐๓๒๐	.๐๓๒๐
๒๕๓๓	.๓๒๓๐	.๐๓๒๐	.๐๓๒๐
๒๕๓๔	.๓๒๓๐	.๐๓๒๐	.๐๓๒๐
๒๕๔๓	.๓๒๓๐	.๐๓๒๐	.๐๓๒๐

ตารางที่ ๖ อัตราส่วนของแพทย์ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน ภายใต้สมมุติฐานข้อที่ ๒
(Improving Health Service Ratio)

พ.ศ.	พระนคร-ธนบุรี	ในเขตเทศบาลที่มี ประชากรตั้งแต่ ๒๐,๐๐๐ คน ขึ้นไป ยกเว้นพระนครและ ธนบุรี	ชนบท (นอกเขตเทศบาล)
๒๕๐๓	•๗๘๓๐	•๐๒๗๐	•๐๒๗๐
๒๕๐๔	•๗๕๔๕	•๐๒๘๔	•๐๒๘๔
๒๕๑๓	•๗๒๗๐	•๐๓๒๐	•๐๓๒๐
๒๕๑๔	•๗๒๗๐	•๐๓๕๔	•๐๓๕๔
๒๕๒๓	•๗๒๗๐	•๐๔๐๓	•๐๔๐๓
๒๕๒๔	•๗๒๗๐	•๐๔๕๓	•๐๔๕๓
๒๕๓๓	•๗๒๗๐	•๐๕๐๔	•๐๕๐๔
๒๕๓๔	•๗๒๗๐	•๐๕๗๐	•๐๕๗๐
๒๕๔๓	•๗๒๗๐	•๐๖๔๐	•๐๖๔๐

ตารางที่ ๗ อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน ภายใต้สมมุติฐานข้อที่ ๓
 (Faster Improving Health Service Ratio)

พ.ศ.	พระนคร-ธนบุรี	ในเขตเทศบาลที่มี ประชากรตั้งแต่ ๒๐,๐๐๐ คน ขึ้นไป ยกเว้นพระนครและ ธนบุรี	ชนบท (นอกเขตเทศบาล)
๒๕๐๓	.๓๘๓๐	.๐๒๓๐	.๐๒๓๐
๒๕๐๘	.๓๕๔๕	.๐๒๙๔	.๐๒๙๔
๒๕๑๓	.๓๒๓๐	.๐๓๒๐	.๐๓๒๐
๒๕๑๘	.๓๒๓๐	.๐๔๐๓	.๐๔๐๓
๒๕๒๓	.๓๒๓๐	.๐๕๐๘	.๐๕๐๘
๒๕๒๘	.๓๒๓๐	.๐๖๔๐	.๐๖๔๐
๒๕๓๓	.๓๒๓๐	.๐๗๓๓	.๐๗๓๓
๒๕๓๘	.๓๒๓๐	.๐๘๓๘	.๐๘๓๘
๒๕๔๓	.๓๒๓๐	.๐๙๖๐	.๐๙๖๐

ตารางที่ ๔ พยากรณ์อุปสงค์กำลังคนด้านแพทย์ ภายใต้สมมุติฐานข้อที่ ๑

พ.ศ.	หัวประเทศ	พระนคร-ธนบุรี	ในเขตเทศบาลที่ ประชากรตั้งแต่ ๒๐,๐๐๐ คนขึ้นไป ยกเว้นพระนครและ ธนบุรี	ชนบท (นอกเขต เทศบาล)
๒๕๐๓	๒,๐๒๐	๑,๓๕๐	๒๐	๖๕๐
๒๕๐๔	๒,๕๓๐	๑,๓๓๐	๓๐	๘๑๐
๒๕๑๓	๓,๒๓๐	๒,๑๓๐	๕๐	๑,๐๒๐
๒๕๑๔	๓,๕๘๐	๒,๔๑๐	๖๐	๑,๑๑๐
๒๕๒๓	๔,๕๖๐	๓,๕๓๐	๗๐	๑,๓๒๐
๒๕๒๔	๖,๐๒๐	๔,๕๖๐	๘๐	๑,๕๓๐
๒๕๓๓	๗,๒๕๐	๕,๕๒๐	๑๑๐	๑,๖๒๐
๒๕๓๔	๘,๖๕๐	๖,๓๓๐	๑๕๐	๑,๗๓๐
๒๕๔๓	๑๐,๒๒๐	๘,๑๕๐	๑๖๐	๑,๙๒๐

หมายเหตุ : ตัวเลขการพยากรณ์นี้คำนวณจากตัวเลขการพยากรณ์จำนวนประชากรใน
ตารางที่ ๔ และอัตราส่วนของแพทย์ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน ในตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ พยากรณ์อุปสงค์กำลังคนด้านแพทย์ ภายใต้สมมุติฐานข้อที่ ๒

พ.ศ.	หัวประเทศ	พระนคร-ธนบุรี	ในเขตเทศบาลที่มีประชากรตั้งแต่ ๒๐,๐๐๐ คนขึ้นไป ยกเว้นพระนครและธนบุรี	ชนบท (นอกเขตเทศบาล)
๒๕๐๓	๒,๐๒๐	๑,๓๕๐	๒๐	๖๕๐
๒๕๐๔	๒,๕๓๐	๑,๓๓๐	๓๐	๘๑๐
๒๕๑๓	๓,๒๓๐	๒,๑๓๐	๔๐	๑,๐๒๐
๒๕๑๔	๔,๑๘๐	๒,๘๑๐	๖๐	๑,๓๑๐
๒๕๒๓	๕,๓๓๐	๓,๕๓๐	๙๐	๑,๖๓๐
๒๕๒๔	๖,๖๓๐	๔,๔๖๐	๑๓๐	๒,๐๔๐
๒๕๓๓	๘,๒๘๐	๕,๕๒๐	๑๘๐	๒,๕๘๐
๒๕๓๔	๑๐,๑๓๐	๖,๓๓๐	๒๔๐	๓,๑๖๐
๒๕๔๓	๑๒,๓๐๐	๘,๑๔๐	๓๓๐	๓,๘๓๐

หมายเหตุ : ตัวเลขการพยากรณ์นี้คำนวณจากตัวเลขการพยากรณ์จำนวนประชากรในตารางที่ ๔ และอัตราส่วนของแพทย์ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน ในตารางที่ ๒

ตารางที่ ๑๐ พยากรณ์อุปสงค์กำลังคนด้านแพทย์ ภายใต้สมมุติฐานข้อที่ ๓

พ.ศ.	หัวประเทศ	พระนคร-ธนบุรี	ในเขตเทศบาลที่มีประชากรตั้งแต่ ๒๐,๐๐๐ คนขึ้นไป ยกเว้นพระนครและธนบุรี	ชนบท (นอกเขตเทศบาล)
๒๕๐๓	๒,๐๒๐	๑,๓๕๐	๒๐	๖๕๐
๒๕๐๘	๒,๕๓๐	๑,๓๓๐	๓๐	๘๑๐
๒๕๑๓	๓,๒๓๐	๒,๑๓๐	๕๐	๑,๐๒๐
๒๕๑๘	๔,๓๕๐	๒,๘๑๐	๗๐	๑,๕๗๐
๒๕๒๓	๕,๓๘๐	๓,๕๓๐	๑๑๐	๒,๑๐๐
๒๕๒๘	๗,๕๘๐	๔,๕๖๐	๑๘๐	๒,๘๔๐
๒๕๓๓	๙,๕๐๐	๕,๕๒๐	๒๖๐	๓,๗๒๐
๒๕๓๘	๑๑,๓๓๐	๖,๓๓๐	๓๖๐	๔,๖๔๐
๒๕๔๓	๑๔,๓๕๐	๘,๑๕๐	๕๖๐	๕,๖๔๐

หมายเหตุ: ตัวเลขการพยากรณ์คำนวณจากตัวเลขการพยากรณ์จำนวนประชากรในตารางที่ ๕ และอัตราส่วนของแพทย์ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน ในตารางที่ ๗

อุปทานกำลังคนทางการแพทย์ของประเทศไทย

ก่อนที่จะกล่าวถึงอุปทานกำลังคนทางการแพทย์ของประเทศไทย จะขอกล่าวถึงประวัติการศึกษาทางการแพทย์ของไทยโดยสังเขป เพื่อเป็นภูมิหลังในการศึกษาถึงอุปทานกำลังคนทางการแพทย์ ซึ่งจะกล่าวถึงในตอนต่อไป การศึกษาทางการแพทย์ของประเทศไทยได้เริ่มต้นขึ้นในสมัยรัชกาลที่ ๕ โศภนพระกรุณาโปรดเกล้าให้จัดตั้งโรงเรียนแพทยากรขึ้นเป็นแห่งแรก ในปี พ.ศ. ๒๔๓๒ โดยมีหลักสูตรการศึกษา ๓ ปี สอนทั้งวิชาการแพทย์แผนโบราณและแผนปัจจุบัน มีผู้เรียนสำเร็จเป็นแพทย์ประกาศนียบัตรรุ่นแรก เมื่อ พ.ศ. ๒๔๓๕ จำนวน ๘ คน ในปี พ.ศ. ๒๔๔๐ สมเด็จพระพันปีหลวงซึ่งเป็นผู้สำเร็จราชการแผ่นดินในขณะที่ยังทรงพระเยาว์เสด็จประพาสยุโรป ได้โปรดเกล้าให้สร้างโรงเรียนแพทย์ขึ้นให้เป็นหลักฐาน สร้างเสร็จเมื่อวันที่ ๓ มกราคม ๒๔๔๓ และพระราชทานนามว่า โรงเรียนราชแพทยาลัย รับนักเรียน ๒๐ คน พ.ศ. ๒๔๔๖ ได้ขยายหลักสูตรเป็น ๔ ปี จึงไม่มีผู้สำเร็จในปีนี้ ในปี พ.ศ. ๒๔๕๖ พระบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร ซึ่งทรงได้รับตำแหน่งผู้บังคับบัญชาโรงเรียนให้เลิกการสอนวิชาแพทย์แผนโบราณและขยายหลักสูตรเป็น ๕ ปี ในปี ๒๔๖๐ รวมโรงเรียนราชแพทยาลัยเข้าไว้ในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยซึ่งตั้งขึ้นในปี ๒๔๖๒ ประกาศเปลี่ยนชื่อเป็นคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล

ในปี พ.ศ. ๒๔๖๕ มุลินีหรือคึกเฟลดเลอร์ เขาร่วมมือกับรัฐบาลปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาแพทย์ให้เทียบเท่ามาตรฐานต่างประเทศเป็นการศึกษาชั้นปริญญาตรีแพทยศาสตรบัณฑิต (พ.บ.) นักศึกษาที่จะเข้าเรียนต้องสำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมปีที่ ๔ มีผู้สำเร็จแพทย์ปริญญาแรก เมื่อปี ๒๔๗๑ จำนวน ๑๘ คน รวมผู้สำเร็จวิชาแพทย์ตั้งแต่ตั้งโรงเรียนแพทยากรจนเปลี่ยนหลักสูตรเป็นชั้นปริญญาตรี เป็นแพทย์ประกาศนียบัตรทั้งสิ้น ๓๓ รุ่น เป็นจำนวน ๕๖๕ คน

ในปี พ.ศ. ๒๔๘๓ กรมแพทย์ทหารบกได้เปิดโรงเรียนนายทหารเสนารักษ์ขึ้นในบริเวณโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ตามนโยบายของกระทรวงกลาโหมร่วมกับกระทรวงมหาดไทย เพื่อผลิตแพทย์แผนปัจจุบันให้ไปประกอบอาชีพตามอำเภอภูมิลำเนาเดิมที่ขาดแพทย์และเพื่อเป็นกำลังหนุนในยามสงคราม โรงเรียนนี้ได้เปิดรับนักศึกษา ๔ รุ่น ๆ ละ ๑๒๐ คน หวังว่าจะผลิตแพทย์ประกาศนียบัตรได้ประมาณ ๔๐๐ คน เท่ากับจำนวนอำเภอทั่ว

ราชอาณาจักรที่ยังขาดแพทย์แผนปัจจุบันอยู่ แต่ปรากฏว่ามีผู้สำเร็จการศึกษาทั้ง ๔ รุ่นเพียง ๑๒๗ คน เท่านั้น

โรงเรียนแพทย์แห่งที่ ๓ ได้เปิดขึ้นที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๔๕๐ มีผู้สำเร็จการศึกษารุ่นแรกในปี พ.ศ. ๒๔๕๔ จำนวน ๓๕ คน

โรงเรียนแพทย์แห่งที่ ๔ ตั้งขึ้นเนื่องจากรัฐบาลได้ตระหนักถึงปัญหาการขาดแคลนแพทย์ของประเทศ โดยได้รับความร่วมมือช่วยเหลือจากองค์การบริหารวิเทศกิจของสหรัฐอเมริกา (USOM) ในการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นจำนวนเงินครึ่งหนึ่งของการก่อสร้าง ในปี ๒๕๐๐ ได้จัดตั้งคณะเตรียมแพทย์เชียงใหม่ขึ้นรับนักศึกษารุ่นแรกจำนวน ๖๕ คน มีผู้สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยนี้ ในปี ๒๕๐๗ เป็นจำนวน ๕๖ คน

ต่อมารัฐบาลซึ่งได้เห็นถึงบทบาทและความสำคัญของการสาธารณสุข และตระหนักถึงปัญหาการขาดแคลนแพทย์ที่ยังมีอยู่ จึงได้จัดตั้งคณะแพทย์ขึ้นอีกคณะหนึ่ง เพื่อจะผลิตแพทย์ให้ได้เพิ่มขึ้นเพียงพอกับความต้องการตามแผนพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยได้รับความช่วยเหลือจากมูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์ร่วมกับอาคารทดลองของคณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ เปิดคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดีขึ้นรับนักศึกษาแพทย์รุ่นแรกในปี ๒๕๐๘ มีผู้สำเร็จการศึกษารุ่นแรกในปี ๒๕๑๔ จำนวน ๖๔ คน

สรุปจำนวนผู้สำเร็จการศึกษาแพทย์ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๓๕ - ๒๕๑๔ แพทย์ประกาศนียบัตร

โรงพยาบาลศิริราช

พ.ศ. ๒๔๓๕ - ๒๔๗๐ (๓๓ รุ่น เพราะมีบางปีที่ไม่มียุ่สำเร็จการศึกษา) ๕๖๕ คน

โรงพยาบาลเสนารักษ์ จังหวัดลพบุรี

พ.ศ. ๒๔๘๗ - ๒๔๙๐ (๔ รุ่น) ๑๒๗ คน

รวม ๗๑๒ คน

แพทย์ปริญญา

พ.ศ. ๒๔๗๑ - ๒๔๙๐ (๒๐ รุ่น) ๕๒๑ คน

พ.ศ. ๒๔๙๐ - ๒๕๑๔ (๒๔ รุ่น) ๔,๘๘๖ คน

รวม ๕,๕๐๗ คน

ดูรายละเอียดจากตารางที่ ๑๑ ประกอบ

ตารางที่ ๑๑ จำนวนผู้สำเร็จการศึกษาแพทย์ในประเทศไทยตั้งแต่เริ่มการศึกษาแพทย์
จนถึงปัจจุบัน

พ. ศ.	จำนวนแพทย์ผู้สำเร็จการศึกษา	หมายเหตุ
๒๔๓๕ *	๕	*หลักสูตร ๓ ปี ตั้งโรงเรียนแพทย์ชื่อ "โรงเรียนแพทยากร"
๒๔๓๖	๔	
๒๔๓๗	-	
๒๔๓๘	๕	
๒๔๓๙	๔	
๒๔๔๐	๔	
๒๔๔๑	๓	
๒๔๔๒	๔	
๒๔๔๓ *	๓	*พระราชทานนาม "โรงเรียน ราชแพทยาลัย"
๒๔๔๔	๓	
๒๔๔๕	๔	
๒๔๔๖ *	-	*เพิ่มหลักสูตรจาก ๓ ปี เป็น ๔ ปี
๒๔๔๗	๓	
๒๔๔๘	๑๒	
๒๔๔๙	๑๓	
๒๔๕๐ *	๒๓	*รวมวิชาแพทย์ไทยเดิมกับวิชา แพทย์ปัจจุบัน
๒๔๕๑	๑๗	
๒๔๕๒	๔	
๒๔๕๓	๒๗	
๒๔๕๔	๔๐	

ตารางที่ ๑๑ (ต่อ)

พ.ศ.	จำนวนแพทย์ผู้สำเร็จการศึกษา	หมายเหตุ
๒๔๕๕	๓๕	
๒๔๕๖ *	-	* เพิ่มหลักสูตรจาก ๔ ปี เป็น ๕ ปี
๒๔๕๗	๔๘	
๒๔๕๘	๒๙	
๒๔๕๙ *	๕๗	ตั้งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๒๔๖๐ *	๓๘	* ให้ ร.ร. แพทยาลัยขึ้นกับจุฬาฯ เป็น
๒๔๖๑	๒๙	คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล
๒๔๖๒	๑๖	
๒๔๖๓	๑๘	
๒๔๖๔	๑๐	
๒๔๖๕	๖	
๒๔๖๖ *	๑๔	* ขยายหลักสูตรจาก ๕ ปี เป็น ๖ ปี
๒๔๖๗	๑๓	
๒๔๖๘	๑๗	
๒๔๖๙	๒๒	
๒๔๗๐	๑๙	
๒๔๗๑ *	๑๘	* แพทย์ปริญญา ^๑ รุ่นที่หนึ่ง
๒๔๗๒	๑๖	
๒๔๗๓	๒๐	
๒๔๗๔	๑๕	
๒๔๗๕	๑๕	
๒๔๗๖	๑๔	

พ.ศ.	จำนวนแพทย์ผู้สำเร็จการศึกษา	หมายเหตุ
๒๔๓๓	๑๖	
๒๔๓๔	๒๓	
๒๔๓๕	๒๔	
๒๔๔๐	๓๓	
๒๔๔๑	๑๔	
๒๔๔๒	๒๕	

พ.ศ.	จำนวนแพทย์ผู้สำเร็จการศึกษา					รวม	หมายเหตุ
	ศิริราช	จุฬาฯ	ลพบุรี	เชียงใหม่	รามธิบดี		
๒๔๘๓	๒๙					๒๙	
๒๔๘๔	๒๘					๒๘	
๒๔๘๕*	-					-	* ตั้งมหาวิทยาลัย
๒๔๘๖	๓๑					๓๑	บาลย์
๒๔๘๗	๓๖		๒๓			๕๙	แพทยศาสตร์
๒๔๘๘	๔๖		๔๕			๙๑	
๒๔๘๙	๕๑		๕๖			๑๐๗	
๒๔๙๐	๕๘		๕๓			๑๑๑	
๒๔๙๑	๖๒					๖๒	
๒๔๙๒	๕๑					๕๑	
๒๔๙๓	๙๕					๙๕	
๒๔๙๔	๘๑	๓๕				๑๑๖	
๒๔๙๕	๑๕๓	๖๘				๒๒๑	
๒๔๙๖	๑๖๓	๖๐				๒๒๓	
๒๔๙๗	๑๕๕	๕๘				๒๑๓	
๒๔๙๘	๑๑๔	๕๔				๑๖๘	
๒๔๙๙	๑๒๔	๖๘				๑๙๒	
๒๕๐๐	๑๒๐	๗๒				๑๙๒	
๒๕๐๑	๑๕๓	๘๙				๒๔๒	
๒๕๐๒	๑๑๘	๗๕				๑๙๓	
๒๕๐๓	๑๕๔	๘๕				๒๓๙	
๒๕๐๔	๑๓๘	๘๗				๒๒๕	

ตารางที่ ๑๑ (ต่อ)

พ.ศ.	จำนวนแพทย์ผู้สำเร็จการศึกษา						หมายเหตุ
	ศิริราช	จุฬาฯ	ลพบุรี	เชียงใหม่	รามธิบดี	รวม	
๒๕๐๕	๑๔๖	๘๔				๒๓๐	
๒๕๐๖	๑๕๐	๗๔				๒๓๔	
๒๕๐๗	๑๒๐	๘๖		๕๖		๒๖๒	
๒๕๐๘	๑๓๔	๘๑		๔๗		๒๖๒	
๒๕๐๙	๑๑๓	๗๗		๔๖		๒๓๖	
๒๕๑๐	๑๒๒	๗๕		๕๓		๒๕๐	
๒๕๑๑	๑๒๕	๗๙		๖๑		๒๖๕	
๒๕๑๒	๑๑๕	๗๕		๕๓		๒๔๓	
๒๕๑๓	๑๕๐	๙๒		๕๑		๒๙๓	
๒๕๑๔	๑๔๓	๘๙		๖๓	๖๔	๓๕๙	

ที่มา :

สถิติระหว่างปี พ.ศ. ๒๔๓๕ - ๒๕๐๔ จาก สมัย จันทวิมล, " สถิติจำนวนแพทย์ซึ่งจบการศึกษาในประเทศไทย พ.ศ. ๒๔๓๕ ถึง พ.ศ. ๒๕๐๔ รวม ๗๒ ปี, " ศิริราชอนุสรณ์ (ฉบับพิเศษครบรอบสำเร็จการศึกษาครบ ๒๕ ปี), มีนาคม ๒๕๐๙, พระนคร: มงคลการพิมพ์, ๒๕๐๙

สถิติระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๐๙ - ๒๕๑๔ จากกองวางแผนกำลังคน, สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ และจากมหาวิทยาลัยต่าง ๆ

การพยากรณ์อุปทานของกำลังคนด้านแพทย์

อุปทานกำลังคนด้านการศึกษาแพทย์ในปี ๒๕๑๕ - ๒๕๑๘ พยากรณ์จากจำนวนนักศึกษาแพทย์ในตอนที่การศึกษา ๒๕๑๔ จำแนกตามชั้นเรียนของมหาวิทยาลัยทุกแห่งที่ผลิตแพทย์ อันได้แก่มหาวิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รวมทั้งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยได้ศึกษาถึงแนวโน้มของผลการสอบได้ สอบตก สอบตกให้ออกและลาออกระหว่างปีจากมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๐๙ คาบ ๒๕๑๐ ถึงปี ๒๕๑๓ คาบ ๒๕๑๔ จากการศึกษานำโน้มของอัตราเฉลี่ยของผลการสอบของนักศึกษาทุกมหาวิทยาลัยทั้ง ๕ ปี ปรากฏว่าสำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๑ อัตราการสอบตกต่อจำนวนนักศึกษาทั้งสิ้นอยู่ในราร้อยละ ๖.๑๑ และอัตราการสอบตกให้ออกและการลาออกระหว่างปี (Dropout rate) ร้อยละ ๐.๖๖ สำหรับการศึกษานักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๒ มีอัตราการสอบตก ร้อยละ ๘.๘๗ และอัตราการสอบตกให้ออกและลาออกระหว่างปี ร้อยละ ๐.๘๒ สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๓ นั้นมีอัตราการสอบตกและอัตราการสอบตกให้ออกและการลาออกระหว่างปีเพียงร้อยละ ๒.๘๐ และ ๐.๖๕ ตามลำดับ เป็นที่สังเกตได้ว่าอัตราการสอบตกและการสอบตกให้ออกและการลาออกระหว่างปีจะลดลง เมื่อนักศึกษาอยู่ในชั้นการศึกษาสูงขึ้น แต่การที่อัตราการสอบตกให้ออกและการลาออกระหว่างปีของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๓ เพิ่มขึ้นนั้น ก็เนื่องมาจากอัตราการสอบตกให้ออกและการลาออกระหว่างปีของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๑๐ และ ๒๕๑๑ มีอัตราค่อนข้างสูง แต่สำหรับผลการสอบในปีต่อไปไม่มีจำนวนผู้สอบตกให้ออกและผู้ลาออกระหว่างปีเลย และอัตราการสอบตกของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๔ นั้นลดลงเหลือเพียงร้อยละ ๐.๕๘ และไม่มีผู้สอบตกให้ออกหรือลาออกระหว่างปีเลย

จากการพิจารณาข้างบนนี้จะสามารถพยากรณ์ได้ว่าในปี พ.ศ. ๒๕๑๕ จะมีนักศึกษาแพทย์สำเร็จการศึกษาทั้งสิ้นเป็นจำนวน ๔๒๑ คน และในปี ๒๕๑๖ จะมีนักศึกษาแพทย์สำเร็จการศึกษา ๔๒๙ คน และจะสำเร็จการศึกษาเป็นจำนวน ๓๕๙ คน และ ๓๓๙ คน ในปี ๒๕๑๗ และ ๒๕๑๘ ตามลำดับ การที่จำนวนผู้สำเร็จการศึกษาแพทย์ในปี ๒๕๑๕ และ ๒๕๑๖ เพิ่มขึ้น

ไม่รวมผลการสอบไล่ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปี ๒๕๑๐
 คาบปี ๒๕๑๑

นั้น เนื่องจากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้เปิดรับนักศึกษาแพทยภาคสมทบขึ้น ในปี ๒๕๑๑ และ ๒๕๑๒ ดังนั้น จำนวนผู้สำเร็จการศึกษาแพทยจึงลดลงในปี ๒๕๑๓ และ ๒๕๑๔ (ดูตารางที่ ๑๒) สำหรับการพยากรณ์จำนวนผู้สำเร็จการศึกษาแพทยข้างต้นนี้มีสมมุติฐานว่า ผลการสอบโค สอบตก สอบตกใหลอก และการลาออกระหว่างปีของนักศึกษาแพทยในระหว่าง ปี ๒๕๑๕ - ๒๕๑๘ จะไม่เปลี่ยนแปลงจากแนวโน้มในอดีตมากนัก

การพยากรณ์อุปทานของแพทย์ทั้งหมดในประเทศไทยนั้น จะต้องนำเอาจำนวนแพทย์ ที่เดินทางไปต่างประเทศและที่จะเดินทางกลับเข้ามาในประเทศไทยเข้ามาพิจารณาด้วย แต่ เนื่องจากสถิติข้อมูลดังกล่าวเพียงจะได้มีการรวบรวมไว้เพียง ๕ ปี คือ ในระหว่าง พ.ศ. ๒๕๐๘ - ๒๕๑๒ เท่านั้น จึงยังไม่เป็นการเพียงพอที่จะนำสถิติเพียง ๕ ปี มาศึกษาเพื่อพยากรณ์ จำนวนแพทย์ที่จะเดินทางไปและจะเดินทางกลับจากต่างประเทศได้ ดังนั้น การพยากรณ์ อุปทานของแพทย์ในขั้นจึงใช้จำนวนตัวเฉลี่ยของข้อมูลเท่าที่มีอยู่ ๕ ปี นั่นก็คือจำนวนตัวเฉลี่ย ของแพทย์ที่จะเดินทางออกจากประเทศไทยจะมีจำนวนปีละ ๘๓๓ คน และจำนวนตัวเฉลี่ยของ แพทย์ที่จะเดินทางกลับมาประเทศไทยจะมีจำนวนปีละ ๑๕๙ คน การพยากรณ์อุปทานกำลังคน ของแพทย์นี้อาจจะต่ำกว่าความเป็นจริงบ้าง เนื่องจากว่าจะมีแนวโน้มของแพทย์ที่จะเดินทางไปต่างประเทศเพิ่มขึ้นทุกปี นอกจากในปี ๒๕๑๕ ซึ่งผู้สำเร็จการศึกษาแพทยที่ได้รับทุนการศึกษา จากรัฐบาลประมาณ ๗๐ % ของจำนวนนักศึกษาแพทยทั้งสิ้น ซึ่งมีสัญญาว่าจะต้องอยู่ปฏิบัติ ราชการในประเทศไทยก่อนเป็นเวลา ๓ ปี หากผิดสัญญาจะต้องชดเชยเงินคืนเป็นจำนวน ๓ เท่าของทุนที่ได้รับ ฉะนั้น ในปี ๒๕๑๕ นั้น จำนวนแพทย์ที่จะเดินทางไปต่างประเทศ อาจจะไม่เพิ่มสูงขึ้นอีก แต่เหตุการณ์เช่นนี้จะ เป็นไปเพียง ๓ ปีเท่านั้น นั่นคือในปี ๒๕๑๘ คาดว่าจำนวนแพทย์ที่จะเดินทางไปต่างประเทศจะมีแนวโน้มสูงขึ้นอีกและจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ หากไม่มี มาตรการใดที่จะจูงใจให้แพทย์อยู่ปฏิบัติงานในประเทศเพิ่มมากขึ้น สำหรับจำนวนแพทย์ที่จะเดินทางกลับ

๑) กระทรวงสาธารณสุข, รายงานเบื้องต้นเกี่ยวกับการศึกษาสถิติแพทยและพยาบาล ไปต่างประเทศและกลับเข้าประเทศ, หน้า ๖

ประเทศไทยนั้นคาดว่าจะไม่มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นมากนัก หรืออาจจะคงที่หรือน้อยกว่าเดิม เพราะเหตุที่ทางประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งเป็นประเทศที่มีแพทย์เดินทางไปมากที่สุดนั้นได้พยายามให้ความสะดวกในการทำ Immigrant Visa แก่แพทย์ของประเทศต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นที่คาดได้ว่าจะมีแพทย์จำนวนหนึ่งที่จะเปลี่ยนใจยังไม่เดินทางกลับประเทศไทยตั้งที่ตั้งใจไว้แต่แรก ในการขออนุญาตพำนักของแพทย์ในถิ่นจึงใช้จำนวนตัวเฉลี่ยย้อนหลัง ๕ ปี ของสถิติแพทย์เดินทางไปต่างประเทศและกลับ ซึ่งคาดว่าจะจำนวนแพทย์ที่เดินทางไปต่างประเทศอาจจะต่ำกว่าความเป็นจริง และจำนวนแพทย์ที่จะเดินทางกลับอาจจะสูงเกินความจริงบ้างเล็กน้อย

และการขออนุญาตพำนักของแพทย์ที่มีอยู่ในประเทศไทยในปี ๒๕๑๓ - ๒๕๑๔ นี้ ได้คำนวณหักแพทย์จำนวนหนึ่งซึ่งคาดว่าจะถึงแก่กรรมและที่จะเลิกประกอบอาชีพไว้อย่างเป็นจำนวน ๐.๕ % ของจำนวนแพทย์ที่มีอยู่ทั้งสิ้นในปีก่อน พยากรณ์จำนวนแพทย์ที่มีอยู่ในประเทศไทยในปี ๒๕๑๓ จะมีจำนวน ๔,๑๖๘ และจะมีจำนวน ๔,๔๓๑ คน และ ๔,๖๘๓ คน ในปี ๒๕๑๕ และ ๒๕๑๖ และจะมีแพทย์เป็นจำนวนทั้งสิ้น ๔,๙๖๙ คน ในปี ๒๕๑๘ สำหรับการขออนุญาตพำนักของแพทย์อาจจะสูงเกินความเป็นจริงไปบ้าง เนื่องจากสถิติแพทย์ที่เดินทางไปต่างประเทศและที่จะเดินทางกลับอาจจะผิดความเป็นจริงไปบ้างดังกล่าวดูแล้วข้างต้น ในเรื่องนี้ผู้เขียนเห็นว่าหากจะได้มีการศึกษาและรวบรวมสถิติการเดินทางไปต่างประเทศและเดินทางกลับของแพทย์อย่างจริงจังแล้ว ย่อมจะเป็นการอำนวยความสะดวกอย่างยิ่งแก่การพยากรณ์จำนวนอุปทานของแพทย์ที่มีอยู่ในประเทศทั้งสิ้นได้ถูกต้องแน่นอนยิ่งขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศอย่างมาก

การขออนุญาตพำนักของแพทย์ที่มีอยู่ในประเทศอาจจะทำได้อีกทางหนึ่ง โดยเก็บจากสถิติผู้ที่มาจดทะเบียนใบประกอบโรคศิลป์ แต่สำหรับการเก็บสถิติของผู้ที่มาจดทะเบียนใบประกอบโรคศิลป์ในปัจจุบันนั้นไม่สามารถจะทราบได้ว่าแพทย์ผู้ใดถึงแก่กรรมไปแล้ว และเลิกประกอบอาชีพทางการแพทย์ สถิติของแพทย์ถึงแก่กรรมและเลิกประกอบอาชีพเท่าที่ทราบในปัจจุบัน



คำนวณจากจำนวนแพทย์ที่จดทะเบียนใบประกอบโรคศิลป์ และจำนวนที่ทราบว่าถึงแก่กรรม จากข้อมูลในตารางที่ ๑

ยังไม่ถูกต้องแน่นอนนัก และสำหรับสถิติแพทย์ที่เดินทางไปศึกษาหรือทำงานในต่างประเทศและ
 ที่เดินทางกลับมาปฏิบัติงานในประเทศไทย จะไม่สามารถทราบได้เลยจากการดูสถิติผู้มาขอจ
 ทะเบียนใบประกอบโรคศิลป์ เนื่องจากการขอจดทะเบียนใบประกอบโรคศิลป์นั้นไม่มีการทออายุ
 กล่าวคือ เมื่อมาขึ้นทะเบียนแล้วก็สามารถประกอบโรคศิลป์ได้ตลอดไป ฉะนั้น ผู้ที่มาขอขึ้นทะเบียน
 ใบประกอบโรคศิลป์ที่เลิกประกอบอาชีพหรือที่ตั้งแก่กรรมบางรายก็มีใครมาแจ้งให้ถอนทะเบียนออก
 ในทัศนะของผู้เขียนเห็นว่า น่าจะได้มีการปรับปรุงการจดทะเบียนการประกอบโรคศิลป์เสียใหม่
 โดยให้มีการทออายุทุกปีหรือทุกกระยะ ๒ ปี สำหรับผู้ที่ไมมาทอทะเบียนการประกอบโรคศิลป์
 อาจจะมีการปรับ หรือถ้าไม่มาทอทะเบียนเป็นระยะเวลาานพอสมควร ก็อาจจะเพิกถอนใบ
 ประกอบโรคศิลป์เสีย ซึ่งจะทำให้สามารถทราบได้ถึงสถิติของอุปทานกำลังคนด้านแพทย์ของ
 ประเทศไทยแน่นอน อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง แก่การวางแผน เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
 ของประเทศ การกระทำดังกล่าวก็อาจจะมิผลเสียใดในแง่ที่อาจจะก่อให้เกิดความไม่สะดวก
 และยุ่งยากแก่แพทย์ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในส่วนภูมิภาค แต่ปัญหานี้อาจจะแก้ไขได้ โดยขอต้นให้
 สหกรณ์การทอทะเบียนใบประกอบโรคศิลป์ไปรษณีย์ เป็นคน หรืออาจจะให้มีมาตรการ
 อื่น ๆ ในการอำนวยความสะดวก ซึ่งปัญหานี้ควรจะได้มีการพิจารณากันอย่างละเอียดต่อไป

ตารางที่ ๑๒ พยากรณ์ผู้สำเร็จการศึกษาแพทย์ ในปี พ.ศ. ๒๕๑๕-๒๕๑๘

ปี พ.ศ.	นักศึกษาแพทย์ปีที่ ๑				นักศึกษาแพทย์ปีที่ ๒				นักศึกษาแพทย์ปีที่ ๓				จำนวนผู้สำเร็จการศึกษาแพทย์		
	จำนวนนักศึกษาแพทย์	สอบได้	สอบตก	สอบตกให้ออกและลาออก ระหว่างปี	จำนวนนักศึกษาแพทย์	สอบได้	สอบตก	สอบตกให้ออกและลา ออกระหว่างปี	จำนวนนักศึกษาแพทย์	สอบได้	สอบตก	สอบตกให้ออกและลา ออกระหว่างปี			
๒๕๑๕	๕๐๑	๓๓๓	๒๕	๑	๓๕๔	๓๓๓	๑๙	๒	๕๕๘	๕๓๒	๑๓	๓	๕๒๓	๕๒๑	๕๒๑
๒๕๑๖					๓๓๓	๓๕๓	๑๙	๒	๓๓๓	๓๖๑	๑๐	๒	๕๓๒	๕๒๕	๕๒๕
๒๕๑๗									๓๕๓	๓๕๑	๑๐	๒	๓๖๑	๓๕๕	๓๕๕
๒๕๑๘													๓๕๑	๓๓๕	๓๓๕

ตารางที่ ๑๓ พยากรณ์จำนวนแพทย์ของประเทศไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๑๓-๒๕๑๘

พ.ศ.	จำนวนแพทย์ ที่สำเร็จการ ศึกษาใน ประเทศ	จำนวนแพทย์ ที่เดินทาง ออกจาก ประเทศ	จำนวนแพทย์ ที่เดินทาง กลับเข้า ประเทศ	จำนวนแพทย์ ที่ถึงแกกรรม และเลิกประ กอบอาชีพ	จำนวนแพทย์ที่ มีทั้งหมดใน ประเทศไทย
๒๕๑๓	๒๕๓	๔๓๓	๑๕๙	๒๑	๔,๑๖๙
๒๕๑๔	๓๕๙	๔๓๓	๑๕๙	๒๒	๔,๒๙๐
๒๕๑๕	๔๒๑	๔๓๓	๑๕๙	๒๔	๔,๔๓๑
๒๕๑๖	๔๒๙	๔๓๓	๑๕๙	๒๖	๔,๕๙๘
๒๕๑๗	๓๕๙	๔๓๓	๑๕๙	๒๘	๔,๖๙๓
๒๕๑๘	๓๓๙	๔๓๓	๑๕๙	๒๙	๔,๙๖๙

การเปรียบเทียบจำนวนอุปสงค์และอุปทานกำลังคนด้านแพทย์

ถ้าจะลองพิจารณาเปรียบเทียบจำนวนของ Ideal Demand กับจำนวนของอุปทานของแพทย์ในราว ๕ ปีข้างหน้า เพื่อจะเปรียบเทียบบริการการสาธารณสุขของประเทศไทยกับการสาธารณสุขที่มีระดับเทียบเท่ามาตรฐานแล้ว จะเห็นว่าประเทศไทยยังขาดแคลนแพทย์อีกเป็นจำนวนมาก จะเห็นได้จากการพยากรณ์ประชากรในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในปี ๒๕๑๘ ประเทศไทยจะมีประชากรทั้งสิ้น ๘๒,๐๖๑,๐๐๐ คน จึงควรมีแพทย์ทั้งสิ้นถึง ๘ หมื่นกว่าคน จากอุปทานของแพทย์ที่พยากรณ์ไว้ในประเทศไทยจะมีแพทย์เพียง ๘,๗๖๗ คน นั่นก็คือนักกำลังคนด้านแพทย์อยู่อีกถึง ๗๓,๐๐๐ กว่าคน แต่ถึงโลกลาวไว้ในตอนคนแล้ววาประเทศไทยยังไม่สามารถพัฒนาบริการสาธารณสุขให้มีอัตราส่วนแพทย์ ๑ คน ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คนได้ ฉะนั้นอุปสงค์ที่สามารถจะนำมาเปรียบเทียบก็อุปทานของแพทย์ จึงเป็นเพียงอุปสงค์เท่าที่ประเทศจะสามารถมีกำลังทรัพยากรพอจะพัฒนาการสาธารณสุขได้ นั่นคือ จากตารางที่ ๘ - ๘ - ๑๐ อุปสงค์ของแพทย์เฉพาะในส่วนราชการในปี ๒๕๑๘ จะเท่ากับ ๓,๕๘๐ คน สำหรับการพยากรณ์อุปสงค์ภายในตสมมติฐานข้อที่ ๑ หรือจะเท่ากับ ๘,๑๘๐ คน ภายในตสมมติฐานที่ ๒ และภายในตสมมติฐานข้อที่ ๓ จะมีอุปสงค์ถึง ๘,๓๕๐ คน และจากการประมาณอัตราส่วนของแพทย์ในส่วนราชการและในส่วนเอกชน ซึ่งเท่ากับ ๑ : ๓ จะประมาณได้คร่าว ๆ ว่าอุปสงค์ของแพทย์ทั้งประเทศภายในตสมมติฐานที่หนึ่งจะเท่ากับ ๕,๓๐๐ คน หรือ ๕,๖๐๐ คนและ ๕,๘๐๐ คน สำหรับการพยากรณ์อุปสงค์ของแพทย์ภายในตสมมติฐานข้อที่ ๒ และ ๓ ตามลำดับ เมื่อนำอุปสงค์ดังกล่าวนี้มาเปรียบเทียบกับอุปทานที่พยากรณ์ขึ้นในปี ๒๕๑๘ ซึ่งมีจำนวนเพียง ๘,๗๖๗ คน อุปสงค์จะมีจำนวนสูงเกินกว่าจำนวนอุปทานที่ประมาณขึ้นทั้งสิ้นไม่ว่าจะเป็นอุปสงค์ที่พยากรณ์ภายในตสมมติฐานข้อใด กล่าวคือ ภายในตสมมติฐานข้อแรกภายในระยะ ๕ ปี ประเทศไทยยังมีความต้องการแพทย์มากกว่าอุปทานอยู่ประมาณ ๕๐๐ คน หรือเฉลี่ยแล้วยังขาดแพทย์อยู่ปีละประมาณ ๑๐๐ คน หรือภายในตสมมติฐานข้อที่ ๒ ซึ่งในทัศนะผู้เขียนเชื่อว่าใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด ดังกล่าวไว้ในตอนต้น ประเทศไทยยังมีความต้องการแพทย์มากกว่าอุปทานอยู่ถึงประมาณ ๘๐๐ คน หรือเฉลี่ยแล้วปีละประมาณ ๑๖๐ คน และสำหรับภายในตสมมติฐานที่ ๓ ประเทศไทยจะยังขาดแคลนแพทย์อยู่ถึงประมาณ ๑,๐๐๐ คน หรือ ๒๐๐ คนต่อปีโดยเฉลี่ย และสำหรับอุปทานของแพทย์ที่พยากรณ์ขึ้น

๕ การพยากรณ์จำนวนประชากร ในปี ๒๕๑๘ นี้ ไม่ตรงกันกับตัวเลขการพยากรณ์จำนวนประชากรในตารางที่ ๘ หน้า ๑๖ เนื่องจากตัวเลขในตารางที่ ๘ นั้นเป็นการพยากรณ์เบื้องต้น ที่คำนวณขึ้นเพื่อใช้ในการพยากรณ์อุปสงค์กำลังคนด้านแพทย์ ส่วนตัวเลขนี้เป็นตัวเลขล่าสุดที่ได้รับปรับปรุงแก้ไขใหม่ เพื่อใช้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

จำนวนนักศึกษาแพทย์ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา ๒๕๑๔ นี้ ฉะนั้นในช่วงระยะเวลา ๕ ปี
คือระหว่าง ๒๕๑๓ - ๒๕๑๘ นี้ จะไม่สามารถเพิ่มอุปทานของแพทย์ได้ แม้วางมหาวิทยาลัย
จะรับนักศึกษาเพิ่มขึ้นในปีต่อไป หรือในกรณีที่จะมีการ เปิดสอนวิชาการแพทย์ในมหาวิทยาลัยอื่น ๆ
เช่น ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งคาดว่าจะเปิดรับนักศึกษาแพทย์ได้ประมาณ ๓๖ คน
ในปี ๒๕๑๖ แต่ก็จะยังไม่เพียงพอต่อการศึกษาทันภายในปี ๒๕๑๘ นี้

สำหรับในอนาคตเช่นในอีก ๑๐ ปีหรือ ๒๐ ปี ถ้าหากจะเพิ่มจำนวนอุปทานเพื่อตอบสนอง
อุปสงค์ที่เพิ่มขึ้นทุกปีตามจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นแล้ว ก็อาจจะทำได้โดยเพิ่มการผลิต
แพทย์ขึ้นในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ใหม่มหาวิทยาลัยที่ผลิตแพทย์รับนักศึกษาเพิ่มขึ้น แต่การจะเพิ่ม
อุปทานโดยวิธีนี้จะต้องคำนึงถึงความมหาวิทยาลัยเหล่านั้นรับนักศึกษาแพทย์ไว้เต็มสมรรถภาพการผลิต
หรือยัง ถ้าหากมหาวิทยาลัยเหล่านั้นรับนักศึกษาไว้เต็มสมรรถภาพการผลิตแล้ว ก็ย่อมจะ
ไม่สามารถรับนักศึกษาแพทย์เพิ่มขึ้นอีกได้ เพราะเหตุว่าในการศึกษาแพทย์นั้นจำนวนนักศึกษา
ย่อมจะขึ้นอยู่กับจำนวนอาจารย์ที่สอนและจำนวนเตียงผู้ป่วยที่ไขสอน กล่าวคือนักศึกษาแพทย์จะ
ต้องเรียนจากผู้ป่วยด้วย มิใช่เรียนจากตำรับตำราแต่เพียงอย่างเดียว เช่นการศึกษาของสาขา
วิชาอื่น ๆ จากสถิติจำนวนผู้สำเร็จการศึกษาที่กล่าวไว้ข้างต้น บางมหาวิทยาลัยได้พยายามผลิต
แพทย์เพิ่มขึ้นจนเต็มสมรรถภาพการผลิตแล้ว เช่นคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลได้พยายามรับ
นักศึกษาแพทย์เพิ่มขึ้นทุกปีจนกระทั่งในปี ๒๕๑๖ เป็นต้นมา มหาวิทยาลัยไม่สามารถรับนักศึกษาแพทย์
เพิ่มขึ้นได้เกิน ๑๐ คน ส่วนคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ก็ได้เปิดรับนักศึกษาภาค
สมทบขึ้นในปี ๒๕๑๑ และ ๒๕๑๒ แต่ก็ไม่สามารถจะดำเนินการ เปิดสอนได้ในปีต่อ ๆ ไป แต่
สำหรับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่และคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี คงจะพอเพิ่มปริมาณ
การผลิตแพทย์ได้บ้าง

การเพิ่มอุปทานของแพทย์อาจจะทำได้อีกวิธีหนึ่ง โดยการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ชน
ใหม่ ซึ่งสำหรับเรื่องนี้ก็อาจจะทำได้แต่มีข้อจำกัดได้ในระยะสั้น เนื่องจากการตั้งคณะแพทย์
ขึ้นใหม่นั้นย่อมต้องการทั้งเวลา เงินทุนจำนวนมาก และกำลังคนที่จะเป็นอาจารย์สอนด้วย ซึ่ง
ย่อมจะต้องการเวลาในการฝึกอบรมพอสมควร

จากการเปรียบเทียบอุปสงค์และอุปทานของแพทย์ย่อมเป็นที่ประจักษ์ชัดว่าประเทศไทย
ยังขาดแพทย์อยู่เป็นจำนวนมากมาย การที่ประชากรเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ประกอบกับความต้องการ

จะพัฒนายกระดับบริการการสาธารณสุขของประเทศแล้ว ปัญหาการขาดแคลนแพทย์นั้นก็ยิ่งจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น ถึงแม้ว่าจะสามารถสร้างโรงเรียนแพทย์เพิ่มขึ้นอีก ๕ แห่งในระยะเวลา ๒๕ หรือ ๓๐ ปี ก็คือ พยายามตั้งคณะแพทยศาสตร์ขึ้นอีก ๑ แห่ง ภายในระยะเวลา ๕ ปี ตามระยะของแผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติก็ตาม ซึ่งเมื่อรวมกับจำนวนการผลิตของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้ว ก็จะทำการผลิตได้ไม่เกิน ๖๐๐ - ๗๐๐ คน ต่อปี แต่จากการพยากรณ์จำนวนประชากรอีก ๓๐ ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีจำนวนประชากรประมาณ ๗๖ ล้านคน เมื่อเหตุการณ์เป็นเช่นนี้ จะเห็นว่าเราจะต้องใช้เวลาอีกหลายสิบปีและอาจจะไม่มีทางเป็นไปได้เลยที่จะผลิตแพทย์ให้มีจำนวนเพียงพอที่จะยกระดับบริการการสาธารณสุขของประเทศ ให้มีอัตราส่วนของแพทย์ต่อจำนวนประชากรลดลงพอสมควร เป็นที่น่าพอใจ

การที่จะช่วยลดปัญหาการขาดแคลนแพทย์ได้อีกประการหนึ่ง ซึ่งสามารถจะทำได้โดยใช้เวลาสั้นกว่า และไม่เปลืองเงินทุนจำนวนมหาศาลนั้นอาจจะทำได้โดยการผลิตบุคคลากรอนามัยบางประเภท เพื่อไรทดแทนบริการของบุคคลากรด้านการแพทย์ของประเทศ ซึ่งในเรื่องนี้จะได้พิจารณาอย่างละเอียดในบทต่อไป.