

บทความพิเศษ: แก้ปัญหาแพทย์ลาออกเพราะภาระหนักเกินตัว

Source - แนวหน้า

Thursday, June 15, 2023 at 06:16

ศ.(เกียรติคุณ) นพ.ประเวศ วะสี

SCOOP@NAEWWA.COM

เรื่องภาระหนักเกินตัวเป็นความจริง ที่หนักฝังใจเหมือนฝันร้ายในชีวิตของแพทย์ คือ การเป็น "แพทย์เวร" 24 ชั่วโมงแล้วยังต้องไปราวน์วอร์ดต่อโดยไม่ได้พัก นานมาแล้วที่ศิริราช อาจารย์หมออวย เกตุสิงห์ เชิญอาจารย์พร รัตนสุวรรณ ซึ่งเรียกกันว่า "พรวิญญาน" เพราะนั่งสมาธิแล้วเห็นวิญญานต่างๆ นำลูกศิษย์มานั่งสมาธิแล้วถามว่าเห็นอะไรบ้าง ลูกศิษย์บอกว่าเห็นวิญญานคนไข้ที่ตายไปชั่วร้ายไปหมด และเห็น "วิญญานแพทย์ที่ตายไปแล้วกำลังอยู่เวร" พอถึงตอนนี้พวกแพทย์ที่กำลังมุงดูแตกฮือเลย อุทานว่า "นี่กว่าเป็นเวรแต่ชาตินี้ ตายไปแล้วยังต้องอยู่เวรอีก!!"

เวลาตรวจคนไข้ที่โอพีดี (OPD-ผู้ป่วยนอก) คนไข้ชั่วร้ายไปหมด ต้องตรวจแต่ละคนอย่างเร่งรีบ รวบรัด เลยเที่ยงไปแล้วก็ยังไม่หมด ทั้งเหนื่อยทั้งหิว 1.การมีหลักประกันสุขภาพหรือบัตรทอง ทำให้จำนวนคนไข้ที่หลั่งไหลมาโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นหลายล้านคน เมื่อก่อนไม่กล้ามาเพราะไม่มีเงิน อีกส่วนหนึ่งคิดว่าไหนๆ ก็ฟรีไม่ต้องเสียเงิน ไปตรวจเสียหน่อยก็ดีเดียวจะขาดทุน 2.คนไข้ส่วนใหญ่ที่มา โรงพยาบาล คือ เป็นหวัด เจ็บคอ ปวดหัว ปวดท้องแต่ต้องมาไกล รอนาน บริการรีบร้อน คุณภาพจะดีได้อย่างไร เลยไปกระทบคุณภาพของบริการผู้ป่วยที่จำเป็นจริงๆ ที่จะต้องได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล

3.โรงพยาบาลเอกชนเพิ่มจำนวนขึ้นมากดึงแพทย์และพยาบาลออกจากโรงพยาบาลของรัฐจำนวนมาก ทำให้คนที่เหลือต้องรับภาระหนักเพิ่มขึ้นโรงพยาบาลเอกชนมีแรงจูงใจสูงกว่า สภาพการทำงานก็ดีกว่า งานไม่หนักเท่า ค่าตอบแทนสูงกว่า ใครจะไม่อยากไป 4. Medical Hub คนต่างชาติก็นิยมมารักษาที่โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยนำรายได้และชื่อเสียงมาสู่ประเทศไทย ใครๆ ก็เชียร์ Medical Hub แต่ผลข้างเคียงที่สำคัญก็คือ ดึงบุคคลออกไปจากโรงพยาบาลของรัฐ กระทบบริการต่อคนจน เพิ่มความเหลื่อมล้ำ แล้วจะแก้ปัญหานี้อย่างไร

5.ค่าบริการที่โรงพยาบาลเอกชนสูงมาก เพราะผู้ป่วยมีฐานะที่จะจ่ายได้ แต่มีผลกระทบหลายอย่าง เช่น 5.1 ผู้มีฐานะก็หาทางไปสูบมาจากคนอื่น เพิ่มความเหลื่อมล้ำ 5.2 บางคนหมดเนื้อหมดตัว เพราะป่วยเรื้อรัง ซึ่งเสียค่าใช้จ่ายเป็นล้านๆ 5.3 ใช้เทคโนโลยีราคาแพงอย่างให้ผลไม่คุ้มค่า เทคโนโลยีทางการแพทย์ราคาแพง แต่ก็ต้องแข่งกันมีที่ดีที่สุดและหาเงินมาลงทุน ทำให้สังขารโดยไม่จำเป็น ทำให้ผู้ป่วยต้องจ่ายมากเกินไป และเงินไหลออกจากประเทศไปสู่บริษัทผู้ผลิตในต่างประเทศ

6.เป็นการเคลื่อนย้ายเงินจากคนส่วนใหญ่ไปสู่คนส่วนน้อย คือ แพทย์และโรงพยาบาลเอกชนและเจ้าของเทคโนโลยีการแพทย์ราคาแพง เพิ่มความเหลื่อมล้ำให้สูงขึ้นอีก อันเป็นราคาที่เราต้องจ่ายมากเหลือหลาย "ปัญหามันซับซ้อนอย่างนี้แล้วจะแก้อย่างไร?" วิธีแก้ปัญหา 1.โรงพยาบาลของรัฐบริหารอย่างเอกชนเพื่อประชาชนกระทรวงสาธารณสุขมีโรงพยาบาลประมาณ 1,000 แห่ง คือ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ และโรงพยาบาลในส่วนกลาง

เมื่อเปลี่ยนเป็นการบริหารแบบเอกชน ก็เท่ากับมีโรงพยาบาล เอกชนเพิ่มขึ้น 1,000 แห่ง และอยู่ในฐานะจะแข่งขันได้ดีกว่า โรงพยาบาลที่เอกชนเป็นเจ้าของ เพราะต้นทุนถูกกว่า ทำให้ไม่ต้องคิดค่าบริการสูงเกินควร จะเป็นบรรทัดฐานให้โรงพยาบาลเอกชนลดราคาบริการลง เคยทดสอบมาแล้วที่ "โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จังหวัดสมุทรสาคร" เมื่อการบริหารคล่องตัว แบบเอกชนปรากฏว่ามีแพทย์เพิ่ม ที่ลาออกจากโรงพยาบาล เอกชนก็มี สภาพการทำงานดีขึ้นสามารถให้บริการได้อย่างดี

ประชาชนในอำเภอบ้านแพ้วเกือบไม่ต้องไปรับบริการที่อื่นเลย พอใจโรงพยาบาลของเขามาก มาร่วมบริหารโรงพยาบาล หาททรัพยากรมาเพิ่มให้ ฐานะการเงินดี สามารถจัดรถพยาบาลเคลื่อนที่ไปผ่าตัดต่อกระดูกฟรีให้ประชาชนทั่วประเทศ สามารถไปซื้อโรงพยาบาลพร้อมมิตรที่บางกะปิมาดำเนินการแบบโรงพยาบาลของรัฐที่บริหารแบบเอกชนเพื่อประชาชน ไม่ใช่เอากำไรไปให้ ผู้ถือหุ้น อนึ่ง "โรงพยาบาลของรัฐที่บริหารแบบเอกชนยังสามารถทำงานเป็นเครือข่ายและร่วมใช้เทคโนโลยีราคาแพง ทำให้ประหยัดเงินที่สูญเสียไปให้ต่างประเทศโดยไม่คุ้มค่า เพราะไม่ต้องแข่งกันทำกำไรให้ผู้ถือหุ้น" เพราะรัฐเป็นเจ้าของกิจการ

2.หน่วยพยาบาลในชุมชน 1 : 1,000 คือ ในชุมชนทั้งในชนบทและในเมือง ซึ่งรวมทั้งชุมชนแบบใหม่ๆ เช่น ชุมชนบ้านจัดสรรและชุมชนคอนโด ประมาณ 1,000 คน มีหน่วยพยาบาล 1 หน่วย มีกำลังบุคลากรหน่วยละ 3 คน คือ พยาบาล 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน พยาบาลทั้ง 3 สามารถดูแลคน 1,000 คน อย่างใกล้ชิดประดุจญาติ รู้จักกัน เป็นส่วนตัวหมด ทุกคน มีข้อมูลของทุกคนอยู่ในคอมพิวเตอร์

เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ส่งเสริมให้ทุกคนมีสุขภาพดี ป้องกันโรค และให้การรักษา โรคที่พบบ่อย รวมทั้งควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานได้ทุกคนทั่วประเทศ ลดภาระโรคแทรกซ้อน ได้อย่างมหัศจรรย์ สามารถติดต่อปรึกษาผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาลได้โดยระบบ Tele medicine ถ้าจำเป็นต้องไป โรงพยาบาลก็จะจัดการติดต่อให้หรือพาไป และรับกลับมาดูแลต่อที่บ้าน รวมทั้งช่วยแนะนำการดูแลเด็กปฐมวัย และ เยี่ยมผู้ชราถึงบ้าน

"นี่แหละที่เรียกว่า บริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ คนไทยทุกคนได้รับการบริการใกล้ชิดประดุจญาติ" ทำได้จริงและทำได้ทันที เพราะพยาบาลมีจำนวนมากกว่าบุคลากรประเภทอื่นทุกชนิดรวมกัน คือมีประมาณ 200,000 คน และมีสถาบันการผลิต 100 แห่ง สามารถผลิตเพิ่มได้อีก ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเรียน 1 ปี สามารถผลิตได้มากและมีประโยชน์มาก ผลคือ 2.1 คน ไทยทุกคนได้รับการที่มีคุณภาพสูงใกล้บ้าน ไม่จำเป็นต้องไปโรงพยาบาล 2.2 โรงพยาบาลลดภาระแออัดยัดเยียด สามารถให้บริการที่มีคุณภาพสูงนี้

2.3 สามารถควบคุมโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงได้ทั่วประเทศ ลดภาระโรคแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ โรคไตวาย และโรคหลอดเลือดในสมอง 2.4 ผู้สูงอายุได้รับการที่ดีที่ใกล้บ้าน หรือถึงที่บ้าน ทั้งประเทศ และ 2.5 ค่าใช้จ่ายเรื่องสุขภาพโดยรวมจะลดลงอย่างมหาศาล ในขณะที่บริการสุขภาพทั่วถึง เป็นธรรม และคุณภาพสูงขึ้น แบบที่เรียกว่า "Good health at low cost" ฉะนั้น สปสช. (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) จึงควรจัดระบบการเงินสนับสนุนหน่วยพยาบาลในชุมชน ให้พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลได้รับค่าตอบแทนที่สูงกว่าอัตรา เงินเดือนทางราชการ Happy Ending ด้วยกันทุกฝ่าย

3.สนับสนุนให้โรงพยาบาลเอกชนที่มีกำลังและคุณภาพสูง เป็นโรงเรียนแพทย์ และวิทยาลัยพยาบาล เรื่องนี้ยังไม่แน่นอน และกินเวลา ที่แน่นอนและทำได้ทันทีคือ 2 วิธีแรก!!!

ที่มา: นสพ.แนวหน้า ฉบับวันที่ 15 มิ.ย. 2566

ที่มา: นสพ.แนวหน้า ฉบับวันที่ 15 มิ.ย. 2566

Media Value:

ปีที่ 44

ฉบับที่ 15385

หน้า 1(ล่างซ้าย)

คลิป สีสี่

Circulation 900,000

Column Inch 86.40

Ad Rate	1,600
Ad Value	138,240
PR Value	414,720