

วิธีแก้ปัญหาแพทย์ลาออกจากโรงพยาบาลของรัฐเพราะภาระหนักเกินตัว

ประเวศ วะสี

(๙ มิถุนายน ๒๕๖๖)

๑. **ปัญหาเรื่องภาระหนักเกินตัวเป็นความจริง** ที่หนักฝังใจเหมือนฝันร้ายในชีวิตของแพทย์ คือ การเป็น “แพทย์เวร” ๒๔ ชั่วโมง แล้วยังต้องไปราวน์วอร์ดต่อโดยไม่ได้พัก นานมาแล้วที่ศิริราช อาจารย์หมออวย เกตุสิงห์ เชิญอาจารย์พร รัตนสุวรรณ ซึ่งเรียกกันว่า “พรวิญญาน” เพราะนั่งสมาธิแล้วเห็นวิญญานต่าง ๆ นำลูกศิษย์มานั่งสมาธิแล้วถามว่าเห็นอะไรบ้าง ลูกศิษย์บอกว่าเห็นวิญญานคนไข้ที่ตายไปชั่วร้ายไปหมด และเห็น “**วิญญานแพทย์ที่ตายไปแล้วกำลังอยู่เวร**” พอถึงตอนนี้พวกแพทย์ที่กำลังมุงดูแตกฮือเลย อุทานว่า “นี่กว่าเป็นเวรแต่ชาตินี้ **ตายไปแล้วยังต้องอยู่เวรอีก!!**”

เวลาตรวจคนไข้ที่ไอพีดี คนไข้ชั่วร้ายไปหมด ต้องตรวจแต่ละคนอย่างเร่งรีบ รวบรัดเลยเที่ยงไปแล้วก็ยังไม่หมด ทั้งเหนื่อยทั้งหิว

๒. **การมีหลักประกันสุขภาพหรือบัตรทอง ทำให้จำนวนคนไข้ที่หลั่งไหลมาโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นหลายล้านคน** เมื่อก่อนไม่กล้ามาเพราะไม่มีเงิน อีกส่วนหนึ่งคิดว่าไหน ๆ ก็ฟรีไม่ต้องเสียเงินไปตรวจเสียหน่อยก็ดี เดี่ยวจะขาดทุน
๓. **คนไข้ส่วนใหญ่ที่มาจากโรงพยาบาล คือ เป็นหวัด เจ็บคอ ปวดหัว ปวดท้อง แต่ต้องมาไกลรอนาน บริการรีบร้อน คุณภาพจะดีได้อย่างไร** เลยไปกระทบคุณภาพของบริการผู้ป่วยที่จำเป็นจริง ๆ ที่จะต้องได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล
๔. **โรงพยาบาลเอกชนเพิ่มจำนวนขึ้นมาก** ดึงแพทย์และพยาบาลออกไปจากโรงพยาบาลของรัฐจำนวนมาก ทำให้คนที่เหลือต้องรับภาระหนักเพิ่มขึ้น

โรงพยาบาลเอกชนมีแรงจูงใจสูงกว่า สภาพการทำงานก็ดีกว่า งานไม่หนักเท่า ค่าตอบแทนสูงกว่า ใครจะไม่อยากไป

๕. **Medical Hub** คนต่างชาติก็นิยมมารักษาที่โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย นำรายได้และชื่อเสียงมาสู่ประเทศไทย ใคร ๆ ก็เชียร์ Medical Hub แต่ผลข้างเคียงที่สำคัญก็คือ ดึงบุคคลออกไปจากโรงพยาบาลของรัฐ กระทบบริการต่อคนจน เพิ่มความเหลื่อมล้ำ แล้วจะแก้ปัญหานี้อย่างไร
๖. **ค่าบริการที่โรงพยาบาลเอกชนสูงมาก** เพราะผู้ป่วยมีฐานะที่จะจ่ายได้ แต่มีผลกระทบหลายอย่าง เช่น
- ๑) ผู้มีฐานะก็หาทางไปสูบมาจากคนอื่น เพิ่มความเหลื่อมล้ำ
 - ๒) บางคนหมดเนื้อหมดตัว เพราะป่วยเรื้อรัง ซึ่งเสียค่าใช้จ่ายเป็นล้าน ๆ
 - ๓) ใช้เทคโนโลยีราคาแพงอย่างให้ผลไม่คุ้มค่า เทคโนโลยีทางการแพทย์ราคาแพง ขึ้นหนึ่ง ๆ หลายร้อยบาทก็มี แต่ก็ต้องแข่งกันมีที่ดีที่สุด และหาเงินมาลงทุน ทำให้สังสรรค์โดยไม่จำเป็น ทำให้ผู้ป่วยต้องจ่ายมากเกินไปจนเกินไป และเงินไหลออกจากประเทศไปสู่บริษัทผู้ผลิตในต่างประเทศ
๗. **เป็นการเคลื่อนย้ายเงินจากคนส่วนใหญ่ไปสู่คนส่วนน้อย** คือ แพทย์และโรงพยาบาลเอกชน และเจ้าของเทคโนโลยีการแพทย์ราคาแพง เพิ่มความเหลื่อมล้ำให้สูงขึ้นอีก อันเป็นราคาในประเทศต้องจ่ายมากเกินไปหลาย

ปัญหามันซับซ้อนอย่างนี้ แล้วจะแก้อย่างไร

วิธีแก้ปัญหา

๑. **โรงพยาบาลของรัฐบริหารอย่างเอกชนเพื่อประชาชน** กระทรวงสาธารณสุขมีโรงพยาบาลประมาณ ๑,๐๐๐ แห่ง คือ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ และโรงพยาบาลในส่วนกลาง เมื่อเปลี่ยนเป็นการบริหารแบบเอกชน ก็เท่ากับมี**โรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น ๑,๐๐๐ แห่ง** และอยู่ในฐานะจะแข่งขันได้ดีกว่าโรงพยาบาลที่เอกชนเป็นเจ้าของ เพราะต้นทุนถูกกว่า ทำให้ไม่ต้องคิดค่าบริการสูงเกินควร จะเป็นบรรทัดฐานให้โรงพยาบาลเอกชนลดราคาบริการลง

เคยทดสอบมาแล้วที่ **โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)** จังหวัดสมุทรสาคร เมื่อการบริหารคล่องตัวแบบเอกชนปรากฏว่า**มีแพทย์เพิ่ม** ที่ลาออกจากโรงพยาบาลเอกชนก็มีสภาพการทำงานดีขึ้น สามารถให้บริการได้อย่างดี ประชาชนในอำเภอบ้านแพ้วเกือบไม่ต้องไปรับบริการที่อื่นเลย พอใจโรงพยาบาลของเขามาก มาร่วมบริหารโรงพยาบาล หาทรัพยากรมาเพิ่มให้ ฐานะการเงินดี สามารถจัดรถพยาบาลเคลื่อนที่ไปผ่าตัดต่อกระดูกฟรีให้ประชาชนทั่วประเทศ สามารถไปซื้อโรงพยาบาลพร้อมมิตรที่บางกะปิมาดำเนินการแบบโรงพยาบาลของรัฐที่บริหารแบบเอกชนเพื่อประชาชน ไม่ใช่เอากำไรไปให้ผู้ถือหุ้น

อนึ่ง โรงพยาบาลของรัฐที่บริหารแบบเอกชนยังสามารถทำงานเป็นเครือข่ายและร่วมใช้เทคโนโลยีราคาแพง ทำให้ประหยัดเงินที่สูญหายไปให้ต่างประเทศโดยไม่คุ้มค่า เพราะไม่ต้องแข่งขันทำกำไรให้ผู้ถือหุ้น เพราะรัฐเป็นเจ้าของกิจการ

๒. **หน่วยพยาบาลในชุมชน ๑ : ๑,๐๐๐** คือ ในชุมชนทั้งในชนบทและในเมือง ซึ่งรวมทั้งชุมชนแบบใหม่ ๆ เช่น ชุมชนบ้านจัดสรรและชุมชนคอนโด ประมาณ ๑,๐๐๐ คน มีหน่วยพยาบาล ๑ หน่วย มีกำลังบุคลากรหน่วยละ ๓ คน คือ **พยาบาล ๑ คน ผู้ช่วยพยาบาล ๒ คน**

พยาบาลทั้ง ๓ สามารถดูแลคน ๑,๐๐๐ คน อย่างใกล้ชิดประดุจญาติ รู้จักกันเป็นส่วนตัวหมดทุกคน มีข้อมูลของทุกคนอยู่ในคอมพิวเตอร์ เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ส่งเสริมให้ทุกคนมีสุขภาพดี ป้องกันโรค และให้การรักษาโรคที่พบบ่อย รวมทั้งควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานได้ทุกคนทั่วประเทศ ลดภาระโรคแทรกซ้อนได้อย่างมหาศาล สามารถติดต่อปรึกษาผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาลได้โดยระบบ Tele medicine ถ้าจำเป็นต้องไปโรงพยาบาลก็จะจัดการติดต่อให้หรือพาไป และรับกลับมาดูแลต่อบ้าน รวมทั้งช่วยแนะนำการดูแลเด็กปฐมวัย และเยี่ยมผู้ชราถึงบ้าน

นี่แหละที่เรียกว่า **บริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ คนไทยทุกคนได้รับการบริการใกล้ชิด**
ประจักษ์ชัด

ทำได้จริงและทำได้ทันที เพราะพยาบาลมีจำนวนมากกว่าบุคลากรประเภทอื่นทุกชนิดรวมกัน คือมีประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ คน และมีสถาบันการผลิต ๑๐๐ แห่ง สามารถผลิตเพิ่มได้อีก ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาเรียน ๑ ปี สามารถผลิตได้มากและมีประโยชน์มาก ผลคือ

- คนไทยทุกคนได้รับการที่มีคุณภาพสูงใกล้บ้าน ไม่จำเป็นต้องไปโรงพยาบาล
- โรงพยาบาลลดภาระแออัดยัดเยียด สามารถให้บริการที่มีคุณภาพสูงนี้
- สามารถควบคุมโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงได้ทั่วประเทศ ลดภาระโรคแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ โรคไตวาย และโรคหลอดเลือดในสมอง
- ผู้สูงอายุได้รับการที่ดีที่ใกล้บ้าน หรือถึงที่บ้าน ทั่วประเทศ
- ค่าใช้จ่ายเรื่องสุขภาพโดยรวมจะลดลงอย่างมหาศาล ในขณะที่บริการสุขภาพทั่วถึงเป็นธรรม และคุณภาพสูงขึ้น แบบที่เรียกว่า

“Good health at low cost”

ฉะนั้น **สปสช.** จึงควรจัดระบบการเงินสนับสนุนหน่วยพยาบาลในชุมชน ให้พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลได้รับค่าตอบแทนที่สูงกว่าอัตราเงินเดือนทางราชการ

Happy ending ด้วยกันทุกฝ่าย

๓. **สนับสนุนให้โรงพยาบาลเอกชนที่มีกำลังและคุณภาพสูง** เป็นโรงเรียนแพทย์ และวิทยาลัยพยาบาล
- เรื่องนี้ยังไม่แน่นอนและกินเวลา

ที่แน่นอนและทำได้ทันทีคือ ๒ วิธีแรก