

นานาสาระ

การยกเครื่องระบบสาธารณสุขไทย

สมศักดิ์ เทียมเก่า

อนุสาขาประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ปัญหาสุขภาพของคนไทยในขณะนี้ เป็นปัญหาใหญ่มาก แต่ละปีต้องใช้งบประมาณของ ประเทศ และค่าใช้จ่ายแต่ละครัวเรือนเป็นจำนวนมหาศาล ใช้นุ้บุคลากรทางการแพทย์สาธารณสุข เป็นจำนวนมาก ส่งผลให้ภาระงานของบุคลากรที่มีจำนวนไม่เพียงพออยู่แล้วนั้นเพิ่มขึ้นอย่างมาก ก่อให้เกิดผลกระทบตามมา 1 ในหลายผลกระทบนั้น คือ แพทย์ลาออก ซึ่งสาเหตุของแพทย์ที่ ลาออกนั้นคงมีสาเหตุมาจากหลายๆ ปัจจัย ซึ่งภาระงานที่หนัก อาจเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ การพยายามแก้ปัญหาแพทย์ลาออกด้วยวิธีหนึ่ง อาจส่งผลกระทบไปยังอีกปัญหาหนึ่งก็ได้ ผมมองว่าสาเหตุหลัก คือ ระบบสุขภาพไทยที่ได้รับการยอมรับจากประเทศต่างๆ ทั่วโลกว่า มีระบบ การดูแลสุขภาพคนไทยได้เป็นอย่างดีทั้งการครอบคลุมจำนวนประชากรมากกว่า 95% ของทั้ง ประเทศ และประสิทธิภาพที่ดี วิธีการรักษา และผลการรักษาเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ซึ่งทีมผู้ให้บริการรวมทั้งสถานพยาบาลต้องแบกรับปัญหาต่างๆ ไว้อย่างมาก โดยเฉพาะปัญหา ด้านงบประมาณ และภาระงานที่เกินกว่ากำลังคนที่มี ประกอบกับความคิดและทัศนคติของผู้ให้ บริการเปลี่ยนไปจากเดิม การค่อยๆ แก้ปัญหาที่ละปมไม่น่าจะสำเร็จ เพราะจะไปสร้างปมใหม่ต่อ ไปเรื่อยๆ อาจถึงเวลาที่ต้องมีการยกเครื่องระบบสาธารณสุขของประเทศ จะได้รู้ระบบเก่า ทำความสะอาด ดูจุดอ่อนที่อยู่ที่ได้พรมให้เรียบร้อย ผมจะไม่มองปัญหาที่มีในขณะนี้เพราะมีมากมาย เหลือเกิน แต่จะเสนอระบบใหม่ เพื่อให้สังคมไทยได้พิจารณา ดังนี้

1. เน้นการส่งเสริมและป้องกันการเจ็บป่วย ให้คนส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรง ห่างไกล โรคต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ (NCD: non-communicable diseases) โดยมีการ ให้สิทธิประโยชน์ต่อผู้ดูแลตนเองได้ดี ไม่มีโรคประจำตัวจะได้รับการลดหย่อนภาษี และรัฐออก เงินออมให้ด้วย

2. การเจ็บป่วยเมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ควร มีการร่วมจ่ายถ้าค่ารักษาพยาบาลนั้นสูงมากๆ หมายความว่าแต่ละคนจะมีเพดานค่าใช้จ่ายด้าน สุขภาพไว้ไม่ว่าจะเป็นสิทธิการรักษาอะไร ถ้าค่ารักษาพยาบาลสูงเกินเพดานที่กำหนดไว้ ก็ต้องมี การร่วมจ่าย ซึ่งวิธีการร่วมจ่ายนั้นให้คิดตามฐานภาษีที่เสีย

3. เพิ่มการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบทให้มากขึ้น เพราะแพทย์กลุ่มนี้พบว่ามีการคงอยู่ในระบบมากกว่ากลุ่มที่รับผ่านการสอบ admission อาจเนื่องมาจากสถานที่ทำงานอยู่ในจังหวัดบ้านเกิดก็เป็นไปได้

4. เพิ่มการผลิตแพทย์ให้มากขึ้นในแต่ละปีให้มีจำนวนมากกว่าแพทย์ที่ลาออก เพื่อให้ supply มากกว่า demand ส่วนคุณภาพนั้น ผมเชื่อว่ารูปแบบการเรียนการสอนในปัจจุบันนั้นจะสามารถผลิตแพทย์ที่มีคุณภาพ และคุณสมบัติตามที่สังคมต้องการได้ แพทย์ส่วนใหญ่อาจกังวลใจว่าเมื่อผลิตแพทย์ออกมามากขึ้น แพทย์จะด้อยคุณภาพ ผมมองว่าตอนนี้เกิดการขาดแคลนแพทย์ในต่างจังหวัดอย่างมาก ถ้าเราผลิตออกมาได้มาก ก็สามารถเติมลงในทุกโรงพยาบาลที่ขาดแคลนได้ และด้านคุณภาพก็มีมาตรฐานการศึกษาที่คอยกำกับติดตามอย่างดีอยู่แล้ว ดังนั้นมาตรฐานไม่น่าจะลดลง (ข้อนี้ต้องคุยกันละเอียดในโรงเรียนแพทย์ว่าจะสามารถทำได้หรือไม่ โดยคุณภาพต้องเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ทั้งจำนวนผู้ป่วย จำนวนอาจารย์ผู้สอน และศักยภาพอื่นๆ ที่ต้องมีการควบคุมมาตรฐานอย่างดี ตลอดจนวิธีการสอบวัดคุณสมบัติต้องเข้มข้น)

5. เพิ่มการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้มีจำนวนมากขึ้น ปัจจุบันการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญถูกจำกัดด้วยจำนวนอาจารย์ที่มีอยู่ในอัตราส่วน 2:1 คือ อาจารย์ 2 คนผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ 1 คน ซึ่งผมมองว่าการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญนั้นน่าจะปรับอัตราส่วนใหม่ได้ เช่น 1: 1 แล้วรัฐก็ส่งเสริมทุนการเรียนต่อให้มากขึ้น เมื่อผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้มากขึ้นก็จะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมากขึ้นในทุกๆ โรงพยาบาล ซึ่งการคงอยู่ของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในภาครัฐนั้นน่าจะมีการคงอยู่ได้สูง เมื่อมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอยู่ในโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ก็จะเป็นการกระจายงาน กระจายทรัพยากรด้วย ผู้ป่วยก็ไม่ต้องมาแออัดที่โรงพยาบาลจังหวัด

6. สนับสนุนการผลิตแพทย์สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และเวชศาสตร์ฉุกเฉินอย่างเร่งด่วน เพราะมีความจำเป็นที่ต้องให้มีแพทย์ 2 สาขานี้ในทุกโรงพยาบาลทุกระดับ

7. การส่งเสริมการรักษาด้วยระบบแพทย์ทางไกล telemedicine และการส่งยาถึงบ้าน telepharmacy ให้มากขึ้น สะดวกขึ้น และมีประสิทธิภาพดี ความปลอดภัยสูง โอกาสผิดพลาดต่ำที่สุด

8. ส่งเสริมการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ทุกสาขาวิชาชีพ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ สาขาไหนที่ยังขาดแคลน หรือกระจายตัวไม่ดี ก็รีบผลิตเพิ่มขึ้น เมื่อมี supply มากขึ้น ก็น่าจะช่วยลดการขาดแคลนบุคลากรลงไปได้ระดับหนึ่ง

9. การขยายอายุราชการแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ที่ขาดแคลนเป็นพิเศษเป็นเกษียณอายุ 63 หรือ 65 ปี เพื่อให้แพทย์ และทีมอยู่ในระบบมากขึ้น แต่จะต้องย้ำว่าแพทย์อาวุโสเหล่านี้ต้องไม่กินแรงแพทย์รุ่นน้อง แล้วอ้างว่าผมมีอายุเยอะแล้ว ดังนั้นการขยายอายุราชการต้องทำในกลุ่มคนที่ยังพร้อมในการปฏิบัติงาน และไม่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งงานบริหาร

10. ยกกระตือรือร้นยาคุณภาพให้ดียิ่งขึ้น เพื่อสามารถรองรับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเล็กน้อย และต้องการรับการรักษา ก็สามารถให้พบเภสัชกร เพื่อสอบถามข้อมูลการเจ็บป่วยและให้การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น จัดยารักษาได้ในเบื้องต้น

11. จัดตั้ง call center ทางการแพทย์ เพื่อให้ประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพโทรเข้ามาสอบถามปัญหาสุขภาพ และสั่งยาได้ โดยให้ผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านยาคุณภาพ ก็จะลดผู้ป่วย OPD ได้ โดย call center นี้สามารถเชื่อมข้อมูลกับฐานข้อมูลของคนไข้ในโรงพยาบาลต่างๆ ได้

12. สร้างความรู้และความเข้าใจให้ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้บริการห้องฉุกเฉิน และอนุญาตให้ทางโรงพยาบาลคัดกรองและแยกผู้ป่วยออกเป็นระดับต่างๆ ตามความเร่งด่วน ถ้าไม่เร่งด่วนก็ยังไม่ให้การรักษา รอเป็นลำดับหลังๆ หรือนัดมาตรวจภายหลัง

13. สนับสนุนให้คนไทยมีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การทำประกันสุขภาพของเอกชน เพื่อเป็นการลดภาระด้านค่ารักษาพยาบาลของรัฐและผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ทำประกันก็เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชน ดังนั้นรัฐต้องมีนโยบายส่งเสริมการทำประกันชีวิตประกันสุขภาพ เพิ่มสิทธิประโยชน์ของคนทำประกันชีวิต

14. บังคับใช้แนวทางการรักษาของบัตรทอง คือ ต้องรักษาตามสถานพยาบาลที่เป็นต้นสิทธิ์ เลิกแนวคิดบัตรทองรักษาที่ไหนก็ได้ และต้องสนับสนุนให้ทุกคนทุกสิทธิ์รักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

15. สร้างความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องว่า การรักษาโรคนั้นควรเริ่มรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านกับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวก่อนเสมอ เมื่อมีความจำเป็นจึงมีการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามความเหมาะสม

16. การจำกัดจำนวนผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โดยมีระบบนัดหมายล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยเก่า และรับจองคิวด้วยวิธีที่ง่าย ไม่ซับซ้อนส่วนผู้ป่วยใหม่ walk in สำหรับผู้ป่วยที่มาแล้วแต่คิวเต็มก็จะมีระบบการประเมินอาการคัดแยกผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องพบแพทย์ก็สามารถพบแพทย์ได้ แต่ถ้าประเมินแล้วไม่จำเป็นต้องพบแพทย์ก็มีการนัดหมายเข้ารับการตรวจ ส่วนผู้ป่วยที่ต้องการรับยาต่อเนื่องก็สามารถรับยาได้เลยไม่ต้องพบแพทย์ ถ้าอาการดีคงที่ ซึ่งระบบแบบนี้ปัจจุบันก็ทำอยู่แล้วในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เพียงแค่ขยายระบบนี้ไปทุกโรงพยาบาล ทุกระดับ

17. โรงพยาบาลที่มีหมอจำนวนจำกัด ขาดแคลนหมออย่างมาก เช่น โรงพยาบาลที่มีหมอเพียง 2 คน ก็อาจไม่จำเป็นต้องเปิดให้บริการ 24 ชั่วโมงทุกวันก็ได้ โดยมีการประกาศให้ทราบล่วงหน้าอย่างชัดเจนว่าจะเปิด ปิดระบบบริการนอกเวลาราชการในวันไหนบ้าง ผู้ป่วยจะได้เข้ารับบริการได้ถูกต้อง

18. การผลิตแพทย์ควรเป็นหน้าที่ของโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขควรทำหน้าที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นหลัก ซึ่งทำเฉพาะการดูแลผู้ป่วยก็ทำไม่ไหวแล้ว

ต้องมาทำหน้าที่ครูแพทย์ด้วยก็เป็นการเพิ่มภาระงาน ถ้าเปลี่ยนหน้าที่จากสอนนักศึกษาแพทย์ เป็นดูแลแพทย์เพิ่มพูนทักษะน่าจะเหมาะสมกว่า

19. หลักสูตรแพทย์ควรมีวิธีการสอบคัดเลือกนักเรียนที่เหมาะสมกับยุคสมัยที่เปลี่ยนไป ควรคัดเลือกนักเรียนที่มีความพร้อมทั้งความรู้ และทัศนคติที่เหมาะสมต่อการเป็นแพทย์ มากกว่าที่จะคัดเลือกเฉพาะนักเรียนที่เรียนเก่งเท่านั้น ตลอดจนหลักสูตร 6 ปีที่เรียนนั้นควรค่อยๆ สร้าง และปรับทัศนคติที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์ และค่อยๆ เพิ่มความแข็งแกร่งทั้งร่างกายและจิตใจ ในการเป็นแพทย์

20. ส่งเสริมการสร้างครูแพทย์ที่ดี เพื่อเป็น role model ในการเป็นแพทย์ที่ดีเหมาะสมกับ สังคมไทย การผลิตแพทย์ที่ได้นั้นย่อมต้องได้รับการฝึกฝนทักษะที่ดี และต้องเห็น เรียนรู้จากครู แพทย์ต้นแบบที่ดี role model จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการผลิตแพทย์

21. การจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพต้องมีความเป็นธรรม มากกว่าปัจจุบัน โรงพยาบาลและคนในองค์กรจะอยู่ได้อย่างมีความสุข ต้องมีรายรับขององค์กร ที่เหมาะสมกับรายจ่าย ไม่ควรจะขาดทุน

22. รัฐบาลต้องปรับค่าตอบแทนที่มสุขภาพให้มีความเหมาะสมกว่าในปัจจุบัน เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้ที่มสุขภาพ

23. รัฐบาลควรปรับสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลทั้ง 3 สิทธิ ข้าราชการ ประกัน สังคม บัตรทองให้มีความเท่าเทียมกัน สนับสนุนการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และการใช้ยา ชื่อสามัญอย่างสมเหตุผล เพื่อนำงบประมาณที่ลดลงมาใช้ในการพัฒนาระบบบริการ และ สิ่งแวดล้อมต่างๆ ในสถานพยาบาลให้ดีขึ้น

24. พัฒนาศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัดและเขตสุขภาพให้โรงพยาบาลขนาดใหญ่ สามารถรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องส่งต่อเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงขึ้นได้

25. ร่วมมือกับโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าในปัจจุบันว่าทางโรงพยาบาลเอกชนจะสามารถช่วยลดภาระงานของแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐลงได้อีกบ้าง เช่น การลงทุนด้านอุปกรณ์ ทางการแพทย์ และมีการใช้อุปกรณ์นี้ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลเอกชน และรัฐบาล โดยรัฐจ่าย ค่าตอบแทนตามอัตราที่ตกลงกันได้ เช่น การตรวจ investigation ราคาแพง เพื่อเป็นการใช้เครื่องมือที่คุ้มค่ามากยิ่งขึ้น ตลอดจนด้านการส่งเสริมป้องกันโรคที่ปัจจุบันเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาล รัฐ แต่ก็มีการะด้านอื่นๆ อย่างมาก ทำให้ทำหน้าที่นี้ไม่ได้อย่างเต็มที่

26. รัฐควรเพิ่มการลงทุนในด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การทำงานของแพทย์ให้ดียิ่งขึ้น

27. จัดระบบการทำงานด้านคุณภาพ งานเอกสารต่างๆ ให้บุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์ พยาบาลสามารถทำได้ เพื่อลดงานที่ไม่จำเป็นของแพทย์ พยาบาล ปัจจุบันงานด้านคุณภาพด้าน

การบริการนั้น แพทย์ พยาบาลต้องใช้เวลาในส่วนนี้เป็นปริมาณงานที่มากพอสมควร ถ้าสามารถ จัดหาบุคลากรด้านงานคุณภาพมาแทนได้ก็จะดีมาก

28. จำกัดชั่วโมงการทำงานของแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรทางการแพทย์ โดยศึกษาความเป็นไปได้ของประเทศไทยว่าจำนวนชั่วโมงที่ทำงานนอกเวลาราชการที่เหมาะสม กับบุคลากรไทยเป็นเท่าไร ผมมองว่าบางครั้งการใช้ตัวเลขเดียวกับต่างประเทศอาจก่อให้เกิด ปัญหาทางปฏิบัติได้ ถ้าค่อยๆ ปรับ และถ้าอยู่เวรมาทั้งคืนแล้ว ไม่ควรทำงานต่อในตอนเช้าทันที ต้องให้มีเวลานอนพักในโรงพยาบาลหรือบ้านพักในโรงพยาบาล ไม่ให้มีการเดินทางกลับบ้านที่ ต้องขับรถไกล เพราะอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

29. การชดเชยค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง ไม่ควรจ่ายเป็น per visit แบบค่าใช้จ่ายเหมาจ่ายคงที่ ควรมีการปรับให้ใกล้เคียงกับค่าใช้จ่ายจริง เพื่อที่แพทย์จะ ได้นัดผู้ป่วยได้นานขึ้น เป็นการลดภาระงานของโรงพยาบาลได้แบบหนึ่ง และลดภาระของผู้ป่วย ในการเดินทางมาโรงพยาบาลได้ด้วย

30. ปัญหาด้านสุขภาพเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญ ดังนั้นรัฐต้องปรับเพิ่มการสนับสนุน งบประมาณให้เพียงพอ และหาทางกำกับการใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ

31. สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย palliative care เพราะปัจจุบันค่าใช้จ่ายใน ผู้ป่วยกลุ่มที่เข้าสู่ palliative care ระยะก่อนที่จะเข้าสู่ palliative care นั้นมีค่าใช้จ่ายสูงมาก โดยเฉพาะกลุ่มที่แพทย์ก็ทราบว่าการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี และญาติตัดสินใจ full med , no CPR คือ อย่างไรผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็ต้องเสียชีวิต เพราะหมดทางรักษาแล้ว แต่ญาติก็ยังให้สู้เต็มที่ทั้งๆ ที่รู้ว่าต้อง แพ้แน่นอน

ผมเชื่อว่าถ้ามีการยกเครื่องระบบสาธารณสุขข้างต้น คุณภาพชีวิตของคนไทยและผู้ให้บริการ บริบาลผู้ป่วยอย่างแพทย์ พยาบาลคงดีขึ้นแน่นอนครับ ฝากด้วยนะครับท่านรัฐมนตรี สาธารณสุข