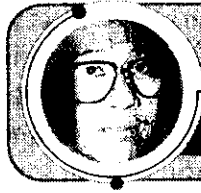


โรงเรียนแพทย์กับความเสียหายของชาติ



**วรากรณ์
สามโกศ**

มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต VAKORN@DPU.AC.TH

“วงการแพทย์ไทยเข้มแข็ง” “ต่างชาติเห็นมารักษาในไทย” “บริการสาธารณสุขของไทยก้าวหน้า” ข้อความข้างต้นมีส่วนจริงอยู่มากในปัจจุบัน แต่ในเวลาอีกไม่นานนักหากไม่มีการแก้ไขในเรื่องโรงเรียนแพทย์ของมหาวิทยาลัยของรัฐแล้ว สิ่งที่เป็นจุดแข็งและจุดขายข้างต้นจะหายไป และจะใช้เวลานานมากกว่าที่จะฟื้นตัวขึ้นมาได้

การลงทุนในเรื่องบริการสาธารณสุขของภาครัฐไทย ทั้งในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ การมีอาคาร เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ติดต่อกันมานานในอดีต ประกอบกับความสามารถในการบริหารงบประมาณ การมีคณาจารย์ที่มีความทุ่มเทให้แก่งานของบุคลากรแพทย์ไทย ทำให้เราสามารถภาคภูมิใจในข้อความข้างต้นมาเป็นเวลากว่าหลายปี แต่เมื่อหันมาดูเรื่องไข้และสิ่งแวดล้อมประกอบในปัจจุบันแล้วก็ก่อให้เกิดความรู้สึกหวาดหวั่นใจเป็นอย่างยิ่ง กับอนาคตคุณภาพบริการสาธารณสุขของลูกหลานไทยในอนาคต สภาพแวดล้อมปัจจุบันเป็นอย่างไรและอะไรเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดทางนี้ขึ้นมาถึงดังกล่าวนี้อ?

หัวใจของเรื่องในความเห็นของผมอยู่ตรงโรงเรียนแพทย์ หรือคณะแพทย์ที่อยู่ในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ 13 แห่ง กล่าวคือบุคลากรทางการแพทย์ในโรงเรียนแพทย์ที่มีโรงพยาบาลเป็นของตนเองเหล่านี้ โดยเฉพาะอาจารย์แพทย์เฉพาะทางมีจำนวนลดลงทุกปี ในขณะที่ภาระงานของคนที่ยังอยู่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ มีผลทำให้สามารถผลิตแพทย์ออกมาได้น้อยลง และคุณภาพของการรักษาพยาบาลลดลงด้วย

โรงเรียนแพทย์เปรียบเสมือนโรงเรียนผลิตนักบินของภาครัฐ ถ้าโรงเรียนมีจำนวนครูน้อยลงโดยเฉพาะอย่างยิ่งมีครูที่สอนให้ขับเครื่องบินเฉพาะรุ่นน้อยลงก็จะทำให้มีจำนวนนักบินเครื่องบินทั้งประเทศมีน้อยลงด้วย

เมื่อมีนักบินที่จะขับโบอิง 777 หรือ Airbus A300 น้อยลง บริการที่ให้ผู้โดยสารก็จะน้อยลงเพราะมีเครื่องบินให้บริการอยู่เป็นจำนวนไม่มากนัก ค่าตัวเครื่องบินก็ต้องแพงขึ้น สายการบินเอกชนไม่มีชีพพลายของนักบินที่ตีมีความสามารถในจำนวนที่เพียงพออย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ครูสอนการบินก็เป็นนักบินชั้นยอดที่ขับแบบให้บริการชนิดพิเศษแก่ภาครัฐ ถ้าขาดครูเหล่านี้ไปก็เท่ากับขาดทั้งบริการชนิดพิเศษ และขาดการผลิตนักบินใหม่ไปด้วยในเวลาเดียวกัน

อาจารย์โรงเรียนแพทย์เหล่านี้เป็นแพทย์เฉพาะทางเป็นคนเก่ง มีดีกรี ได้รับออร์ดิเม่ประสมการณ่มากมาย อีกทั้งยังได้ฝึกฝนฝึกหัดในการเป็นครูสอนการแพทย์มายาวนาน(แพทย์ทุกคนไม่ใช่จะสามารถเป็นครูแพทย์ได้ทุกคน เพราะอาจมีอุปสรรคในเรื่องระดับความรู้ ในเรื่อง Certification ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางความคุ้นเคยกับลักษณะการทำงาน ความสามารถในการทำวิจัยหรือสร้างองค์ความรู้ใหม่ จิตวิญญาณของความเป็นครู) กว่าจะได้เป็น

อาจารย์แพทย์เฉพาะทางสัก 1 คนนั้นกินเวลานานมากและใช้เงินทองทรัพยากรของรัฐไปมากมาย

ตัวอย่าง เช่น อาจารย์ 1 คน ที่จบแพทยศาสตรบัณฑิตมาได้เงินเดือน 16,000 บาท เมื่อไปเรียนต่อเฉพาะทางซึ่งใช้เวลา 8 ปี รัฐจ่ายให้เงินเดือนร้อยละ 65 ของเงินเดือนเป็นเวลา 8 ปี ใช้เงินไป 998,400 บาท ต้นทุนในการศึกษาปีละ 1 ล้านบาท เป็นเวลา 8 ปี รวมเป็นเงินเบ็ดเสร็จ 8,998,400 บาท เมื่อกลับมาทำงาน 16 ปี ถ้าเกิดจบแล้วแต่ไม่ต้องการเป็นอาจารย์อยากไปเป็นแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลเอกชนก็ต้องขอใช้เงิน 9,996,800 บาท(ค่าทุนการศึกษา เงินเดือน และดอกเบี้ย)

ซึ่งโรงเรียนแพทย์เสียหายเนื่องจากไม่ได้ต้องการเงินหากต้องการคนมีความสามารถที่ไต่ล้งทุนไปยาวนาน

ถามว่าทำไมแพทย์เฉพาะทางหรืออาจารย์แพทย์เหล่านี้มีจำนวนลดน้อยลงทุกที คำตอบก็คือมีทั้ง บังคับผลัก (Push) และ บังคับดึง (Pull) เอาแค่เบาๆ ของบงจจัยดึง โรงพยาบาลเอกชนประกันเงินเดือนขั้นต่ำให้แก่แพทย์เฉพาะทางประมาณ 400,000-800,000 บาท ต่อเดือน(โปรดสังเกตคำว่าประกันเงินเดือนขั้นต่ำ)ตัวเลขนี้แตกต่างกันในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ความเชี่ยวชาญแต่ละสาขาและระดับความรู้

การได้ Certification ตลอดจนฝีมือ ซึ่งก็ว่ากันไม่ได้เพราะกลไกตลาดของค่าจ้างมันเป็นเช่นนั้น ไม่เช่นนั้นบางคนก็อาจไปทำงานในต่างประเทศหรือในองค์กรอื่นที่จ่ายค่าจ้างในราวตลาดเช่นกัน

ปัจจัยหลักประกอบด้วยสาเหตุต่อไปนี้
หนึ่ง การเป็นอาจารย์แพทย์ใหม่ได้เงินเดือนหลัก 12,000-17,000 บาท ขึ้นกับว่าเป็นข้าราชการหรือพนักงานมหาวิทยาลัยของสถาบันใด ได้เงินพิเศษไม่เปิดคลินิกเดือนละ 10,000-15,000 บาท หรืออื่นๆ อีกรวมแล้วอาจถึงสองหมื่นกว่าบาท

สำหรับอาจารย์เฉพาะทางที่เก่งๆ รับเงินเดือนเข้าราชการและทำงานพิเศษให้โรงพยาบาลเอกชน อาจได้ผลตอบแทนเหยียบแสนๆ บาทต่อเดือน แต่ก็ต้องวิ่งรอกจนเหนื่อย กว่าจะได้สักร้อยละ 50-60 ของรายได้ที่แพทย์เฉพาะทางที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนเต็มเวลา ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นตามมาก็คือ คุณภาพการสอนและคุณภาพการรักษาพยาบาลลดลง และในเวลาไม่นานนักก็อาจย้ายไปทำงานโรงพยาบาลเอกชนเลย

อาจารย์แพทย์เฉพาะทางที่อยู่มหาวิทยาลัยนั้นเกือบทั้งหมดอยู่ด้วยอุดมการณ์ที่อยากเป็นครู ไม่อยากเป็นลูกจ้างเอกชนเต็มเวลา อยากมีความเป็นอิสระ อยากทำงานวิจัย อยากค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม ฯลฯ แต่ “ราคา” ของสิ่งเหล่านี้ก็แพงขึ้นทุกที เมื่อผลตอบแทนของแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลเอกชนสูงขึ้นทุกวัน โดยเฉพาะเมื่อมีดีมานด์ของคนใช้จากต่างประเทศเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ

จำนวนอาจารย์แพทย์ (ส่วนใหญ่เป็นแพทย์เฉพาะทาง) ในมหาวิทยาลัยของรัฐที่ผลิตแพทย์ของรัฐลดน้อยลงเป็นลำดับในปี 3 ปีที่ผ่านมา คือ ปี 2545 มีอาจารย์แพทย์ที่ลาออก 87 คน (จำนวนอาจารย์แพทย์รวมทั้งหมด 2,590 คน) ปี 2546 ลาออก 115 คน(จากยอดรวม 2,528 คน) และปี 2547 ลาออก 118 คน(จากยอดรวม 2,584 คน) สรุปได้ว่าลาออกประมาณร้อยละ 5 ต่อปีซึ่งยากที่จะทดแทนได้ทันในแต่ละปี

โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยแพทย์ที่มีการลาออกมากที่สุดก็คือ ศิริราช(2545 ลาออก 30 คน 2546 ลาออก 29 คน 2547

ลาออก 40 คน) รามาธิบดี(2545 ลาออก 14 คน 2546 ลาออก 13 คน 2547 ลาออก 15 คน) ธรรมศาสตร์(2545 ลาออก 19 คน 2546 ลาออก 14 คน 2547 ลาออก 27 คน) เฉลี่ยค่าจ้าง ลาออกประมาณปีละ ร้อยละ 5

สอง หาผู้เหมาะสมที่ต้องการเป็นอาจารย์แพทย์ได้ยากเพราะ อัตรากำลังเดือนเมื่อแรกบรรจุต่ำ มีผลประโยชน์ตอบแทนอื่นๆ น้อย มีเงินพัฒนาอาจารย์น้อย อีกทั้งหลายแห่งโครงสร้างพื้นฐานไม่เอื้อ

ต่อการทำงาน แพทย์เก่งๆ เหล่านี้มีทางเลือกไปทำงานในภาค เอกชนที่รวยได้ทันใจ แต่รู้ไม่ลึกเพราะอยู่ในโรงเรียนแพทย์ไม่นาน การหาแพทย์ที่มีผลการเรียนดีมาทดแทนอาจารย์แพทย์ที่ลาออกจึง เป็นไปได้ด้วยความลำบาก

สาม ภาครัฐใช้กฎระเบียบ วิธีปฏิบัติต่อโรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์เหมือนกับโรงพยาบาลทั่วไป ไม่ว่าในเรื่องอัตรากำลังคน การจ้างค่าตอบแทนในโครงการต่างๆ งบประมาณอุดหนุน(จำกัด อย่างมากในเรื่องครุภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์และงบบุวิจัย) ฯลฯ ทำให้ แพทย์จำนวนไม่น้อยท้อใจ

สี่ โรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์ทั้งหมดแบกรับการ “ขาดทุน” (ส่วนต่างระหว่างรายได้รับจากโครงการของรัฐและรายจ่าย ของโรงพยาบาลเอง) จากโครงการของรัฐที่มากขึ้นทุกที ในขณะที่ งบประมาณอุดหนุนไม่ได้เพิ่มขึ้นอย่างเพียงพอ ทำให้รายได้ของ โรงเรียนแพทย์ที่ควรได้ใช้ไปในการพัฒนาการเรียนการสอน วิจัย ให้บริการคนป่วยใช้ในกรณีอื่นๆ ต้องลดน้อยลง

สำหรับโครงการประกันสังคม ในปี 2545 ส่วนต่าง(ขาดทุน) ของ 4 โรงเรียนแพทย์ใหญ่(ศิริราช รามาฯ จุฬาลงกรณ์ เชียงใหม่) รวมกัน ทั้งหมดประมาณ 37 ล้านบาท 2546 รวม 92 ล้านบาท 2547 รวม 205 ล้านบาท

สำหรับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า(30 บาท) ในปี 2546 ส่วนต่าง(ขาดทุน) ของโรงเรียนแพทย์ใหญ่บางแห่งที่คิดตัวเลขได้ เช่น โรงพยาบาลศิริราชเท่ากับ 192 ล้านบาท(2547 ส่วนต่าง เท่ากับ 463 ล้านบาท) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เท่ากับ 210 ล้านบาท

ภาระงานที่เพิ่มขึ้นภายใต้สองโครงการของรัฐดังกล่าวมีส่วน อย่างสำคัญในการ “ผลัก” ให้อาจารย์แพทย์จำนวนหนึ่งลาออกไป อยู่ภาคเอกชน เมื่อโรงพยาบาลในต่างจังหวัดของรัฐจำนวนหนึ่งไม่ ยอยากเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องโดยคนป่วยก็จะส่งต่อคนไข้ไปยังโรง พยาบาลต่างๆ ของโรงเรียนแพทย์จนทำให้ภาระงานเพิ่มขึ้นพร้อม ทั้ง “ส่วนต่าง” ที่มากขึ้นเป็นลำดับ เมื่ออาจารย์แพทย์คนหนึ่งลาออก ไปภาระงานก็ตกอยู่กับคนที่ยังเหลืออยู่

ซึ่งยิ่ง “ผลัก” ให้คนที่ยังอยู่อยากลาออกมากยิ่งขึ้น

โรเรียนแพทย์เป็นหัวใจสำคัญของคุณภาพและขอบเขตของ การให้บริการสาธารณสุขของประเทศ ถ้าโรงเรียนแพทย์ของ ประเทศอ่อนแอก็จะก่อให้เกิดผลกระทบอย่างกว้างไกล กล่าวคือ ต่อคุณภาพของแพทย์ทั้งหมดในประเทศไม่ว่าในภาครัฐหรือ เอกชนในเวลาต่อไป และคนที่จะถูกกระทบในขั้นสุดท้ายก็คือ ประชาชนไทยทั้งหลาย การนำเข้าแพทย์จากต่างประเทศมาเพื่อ แก้ไขความขาดแคลนอาจช่วยได้เป็นการชั่วคราว แต่ไม่จริงและมี ผลกระทบต่อคุณภาพของบริการแพทย์อย่างแน่นอน(ถ้าเก่งและ ประสบความสำเร็จในบ้านตัวเองแล้วจะมาหากินในต่างประเทศ ทำไม)

ภาครัฐควรให้ความสนใจแก้ปัญหาโรงเรียนแพทย์ในระดับ ต่างๆ และอย่างเร่งด่วน เพราะหากไม่เยียวยาแล้วจะเกิดผลเสีย หายต่อสุขภาพของคนในชาติ ผ่านการลดลงของคุณภาพของ แพทย์ทั้งประเทศไม่ว่าจะอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนอัน เนื่องมาจากอาจารย์แพทย์ที่มีความสามารถลาออกไปและที่ยังอยู่ ก็ไม่สามารถสอนหนังสือ ทำวิจัย และให้บริการได้เต็มความ สามารถของตน

นับว่าเป็นการสูญเสียโอกาสในการใช้ศักยภาพของคนไทยที่มี ความรู้ความสามารถเพื่อประโยชน์ของสังคมอย่างน่าเสียดายยิ่ง