



ข่าวประชาสัมพันธ์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

114 ซอยสุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110 โทรศัพท์ 0-2649-5000 ภายใน 15666 โทรสาร 0-259-6172

ส่วนวิเทศสัมพันธ์และสื่อสารองค์กร ได้จัดระบบข่าวสื่อสารสัมพันธ์ สนใจรายละเอียดได้ที่ <http://news.swu.ac.th/newsclips/>

ข่าวจากหนังสือพิมพ์มติชน ฉบับประจำวันที 8 เดือนมิถุนายน พ.ศ.2566 หน้า 1,5-6 มุลค่าข่าว ...-

สธ.ส่งดูแลหมอจบใหม่ สธ.ถกแก้หมอเห่เขกอกก ส่งดูแลแพทย์อนไทรน
ถกปิดจุดอ่อนกันไขก๊อก ไกล้ชิต เกลี้ย รพ.ชุมชนช่วยงาน ชง ก.พ.ดึงบุคลากร
เกษียณ ผู้ตรวจ สธ.ลงพื้นที่จับเข้าค่าย (อ่านต่อหน้า 5)

หมอจบใหม่

สธ.ถกแก้บุคลากรขาด

เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน ที่กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการ สธ. เป็นประธานการประชุมคณะผู้บริหาร สธ. ครั้งที่ 6/2566 มีผู้บริหารฝ่ายข้าราชการประจำในสังกัด สธ.เข้าร่วมประชุม

นพ.ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน รองปลัด สธ. ให้สัมภาษณ์หลังการประชุมว่า เป็นการประชุมประจำเดือน ติดตามงานและมอบนโยบายต่างๆ ส่วนเรื่องที่กัลังได้รับความสนใจในประเด็นปัญหาขาดกำลังพลด้านแพทย์ได้หารือตามให้ท้าวเมื่อวันที่ 6 มิถุนายนที่ผ่านมา เช่น แพทย์สภาดูแลการผลิตแพทย์ การเพิ่มทุนทักษะ และแพทย์ประจำบ้าน วันที่ 8 มิถุนายน 2566 แพทย์สภาจะประชุมใหญ่ โดยมี ศ.เกียรติคุณ พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์ นายกแพทย์สภา เป็นประธาน รับทราบเรื่องนี้ และพยายามแก้ไขมาตลอด จะนำเรื่องนี้เข้าวาระเพื่อพิจารณาต่อไปสู่การแก้ไข ทั้งการผลิตแพทย์ การจัดสรร การกระจาย และคุณภาพกับปริมาณ

นักก.พ.เคลียร์อัตรากำลังคน

“ส่วนเรื่องอัตรากำลังเกี่ยวข้องกับสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัด สธ. ให้นัดเลขาธิการ ก.พ. เดิมนัดหารือกันทุกเดือนอยู่แล้ว ที่ผ่านมากลุ่มเรื่องแผนดื่บอื่กซ์การรับบุคลากรต่างๆ เป็นประจำ ครึ่งนี้จึงขออนัดวันที่ 20 มิถุนายน เลขาธิการ ก.พ.รับทราบและรับปากว่าจะหารือเพื่อหาข้อสรุปกัน” นพ.ทวีศิลป์กล่าว

รองปลัด สธ.กล่าวว่า ส่วนภาระงานที่ลือมวชนและในโซเซียลมีเดียไปเชื่อมโยงกับการบริการของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ UC สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จะต้องหารือกันนั้น ที่ประชุมมอบให้

นพ.พงศ์เกษม ไข่มุกด์ รองปลัด สธ. หรือร่วมกับคณะผู้บริหาร สปสช. ในการลดภาระงานของแพทย์ โดยให้ สปสช.เข้ามามีส่วนช่วยผู้ทำงานด้านหน้า ไม่ใช่แค่แพทย์อย่างเดียว ยังรวมถึงพยาบาล เจ้าหน้าที่วิชาชีพอื่นๆ ด้วย

หมอไขก๊อกปีละ400กว่าคน

ผู้สื่อข่าวถามว่า หลังการแถลงข่าวเมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2566 ประชาชนมองว่าการเพิ่มแพทย์เป็นการแก้ไขปัญหาระยะยาว และได้ถามถึงการแก้ไขปัญหาเร่งด่วน โดยเฉพาะปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์เพิ่มทุนทักษะ หรืออินเทิร์น กับสตีฟดูแลแพทย์อินเทิร์น รวมถึงคำตอบแทน นพ.ทวีศิลป์กล่าวว่า เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2566 เราพูดกัน ไม่ได้พูดถึงการแก้ไขแพทย์ แต่พูดถึงการลดภาระงาน การเพิ่มสวัสดิการ 4 ข้อ แต่ประเด็นพูดถึงเรื่องผลิตแพทย์ คงเป็นการพิจารณาตอนต้น เพราะการแถลงข่าวใช้เวลาแถลงพอสมควร การผลิตแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของความขาดแคลน ดังนั้นการเพิ่มแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของการแก้ปัญหา แต่หลักคือการปรับสวัสดิการ 4 ข้อ เช่น การปรับภาระงาน ปรับคำตอบแทน สธ.ทำมาตลอดและจะทำให้เข้มข้นไปอีก

“เมื่อวานยังมีคนพูดถึงเรื่องลาออกกว่ายังไม่ชัดเจนว่าสรุปแล้วลาออกเยอะจริงหรือไม่ จึงขอย้ำอีกว่าปีละ 400 กว่าคนเท่านั้นเอง แต่ในโซเซียลเอาตัวเลขบอกว่าลาออกปีละ 900 คน เอาตัวเลขได้รับจัดสรรมาลบกับตัวเลขแพทย์ สธ.มีอยู่ ไม่เกี่ยวกับเลย แต่ถ้าดูจากการแถลงข่าว จะเห็นลำดับการจัดสรรแพทย์ ดังนั้นตัวเลข 900 คน ลาออกต่อปี ยืนยันว่าไม่ใช่ เป็นความเข้าใจผิด” นพ.ทวีศิลป์กล่าว

แนะสร้างสุขจากการทำงาน

เมื่อถามว่า จะต้องพูดคุยกับสหภาพแพทย์ ผู้ปฏิบัติงานออกมาเคลื่อนไหวในโซเซียลเพิ่มเติมหรือไม่ นพ.ทวีศิลป์กล่าวว่า จริงๆ พวกเราทำงานกันอยู่แล้ว ข้อมูลตอนนี้ก็ยังไม่เป็นชุดเต็ม เราเปิดเผยออกไปทั้งหมด ดังนั้นถ้าจะมากกว่านี้ก็ยินดี เพื่อช่วยกัน

“ผมเชื่อว่าน้องๆ ทำงานอยู่ก็อยากมีความสุขในการทำงาน เรามีหลายวิธีสร้างความสุขในการทำงาน มีปัญหากันทั้งนั้น ดูในเฟซบุ๊ก ก็มีคนบอกว่าไม่ใช่แค่ สธ.อย่างเดียว เอกชนก็กดดัน คนทำงานอยู่บ้านก็มี เหมือนกันทุกที่ ดังนั้นถ้าเราช่วยกันแก้ไขปัญหาก็เพราะการทำงานคือการจัดการกับปัญหา เป็นเรื่องปกติเกิดขึ้นได้ แต่จะจัดการกับปัญหานี้ได้อย่างไร ปัญหาที่เกิดพยายามแก้กันมานาน มีกฎหมายเกี่ยวข้อง ดังนั้นไม่ใช่เราจะลุกขึ้นมาทำได้ทันที มีข้อจำกัดฝ่ายราชการ ต้องอ้างอิงกฎหมายว่าอยู่ในอำนาจ สธ.หรือไม่ ต้องใช้เวลาพอสมควร” นพ.ทวีศิลป์กล่าว

เล็งดึงแพทย์เกษียณช่วยงาน

เมื่อถามว่า ที่ประชุมหารือกันเรื่องการกระตุ้นตัวของแพทย์ โดยเฉพาะพื้นที่กรุงเทพมหานครสูงถึงหมื่นคนหรือไม่ รองปลัด สธ.กล่าวว่า การกระตุ้นตัวของแพทย์เกิดขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศไทยไม่ได้เป็นตลาดเสรีหรือรัฐสวัสดิการ ก็เจอปัญหาเดียวกัน ดังนั้นประเทศที่มีกำลังจะนำเข้าแพทย์ เรื่องนี้จะละเอียดอ่อน ขณะนี้แพทย์สมาคมพยายามผลักดันเรื่องแพทย์ในประเทศไทย ด้านบริหารจัดการที่ดี จะเพียงพอ เพราะมีแพทย์ในประเทศทั้งหมด 60,000 คน ถ้ารวมกับแพทย์เกษียณก็จะมากขึ้น หลายประเทศใช้แรงงานแพทย์หลังเกษียณด้วย จะพูดคุยกับเลขาธิการ ก.พ.วันที่ 20 มิถุนายนนี้ด้วย เพราะถ้าไม่ติดเรื่องกรอบข้าราชการ ก็ทำเป็นแผนดื่บอื่กซ์ได้ เช่น จ.ภูเก็ต อาจเพิ่มคำตอบแทน ได้รับความร่วมมือจากสมพันธ์แพทย์โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ช่วยกันคิดรูปแบบการบริหารงาน ศึกษาผลเพื่อเสนอต่อเลขาธิการ ก.พ.ในระยะถัดไป ในที่ประชุมคณะผู้บริหาร สธ.ได้หารือถึงประเด็นภาระงานของแพทย์ในที่ประชุมยอมรับว่าปัญหาภาระงาน ปัจจัยหนึ่งมาจากระบบบริการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือบัตรทอง ทำให้ประชาชนรับบริการมากขึ้น

สังคมแพทย์อินเทิร์นใกล้ขีด

“เรื่องนี้ชัดเจนตั้งแต่มีการบริการนี้ขึ้นมา มีหลากหลายบริการเกิดขึ้น สธ.เป็นผู้ให้บริการหลักของ สปสช. แต่อย่างโรงพยาบาลเอกชน มีสิทธิจะเลือกหรือไม่เลือกก็ได้ แต่โรงพยาบาลรัฐต้องทำ ภาครัฐจะปฏิเสธไม่ได้ จะหาหรือเรื่องนี้ โดย นพ.พงศ์เกษม ไข่มุกด์ รองปลัด สธ. จะหาหรือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากเราหามุมมองจุดแข็ง ปิด จุดอ่อน แม้จะเป็นประเด็นเจ็บปวด แต่ช่วยกันแก้ไข จุดอ่อนที่เกิดขึ้น ต้องมาคุยว่าจะทำอะไร กระทรวงสาธารณสุขไม่ได้เป็นโรคภัยจะล้มสลายไปในทีเดียว ต่างชาติก็ชื่นชม เราก็ต้องมาช่วยลดจุดอ่อน ก็รู้ว่าจุดอ่อนนี้ทำให้ภาระงานเหนื่อยหนัก ตอนนั้นปลัด สธ.สั่งการผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกคนให้ไปดู ไปกำกับดูแลแพทย์อินเทิร์น ใช้ทุนปี 1 อย่างใกล้ชิด ดูแลสวัสดิการ ห้องพักให้ดี อำนวยความสะดวกให้เกิดขึ้น เงินบำรุงหลังโควิด-19 มีอยู่ ยังทำได้และทำได้เร็ว” นพ.ทวีศิลป์กล่าว

ส่งผู้ตรวจการพ.ราชบุรี

พญ.อัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เขตสุขภาพที่ 5 เปิดเผยว่า ได้รับมอบหมายจาก นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัด สธ. ไปติดตามและรับฟังปัญหาการทำงานของแพทย์โรงพยาบาล (รพ.) ราชบุรี ทั้งแพทย์เพิ่มพูนทักษะ (Intern) แพทย์พี่เลี้ยง และทีมแพทย์สต๊าฟ หลังมีข่าวแพทย์ลาออกจากการงานหนัก มีผู้อำนวยการ รพ.ราชบุรี รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (รอง นพ.สสจ.) ราชบุรี ด้านเวชกรรมป้องกัน แพทย์สต๊าฟ และตัวแทนแพทย์อินเทิร์น แพทย์พี่เลี้ยง เข้าประชุมร่วมกันกว่า 30 คน เพื่อให้ข้อเสนอแนะเชิงระบบ

บรรยากาศเป็นไปด้วยดี แพทย์อินเทิร์นรู้สึกดีที่ สธ.ให้ความสนใจ ส่งผู้บริหารไปร่วมรับฟัง ทีมแพทย์สต๊าฟสะท้อนนโยบายของ สธ.ให้ดูแลแพทย์อินเทิร์นเพิ่มพูนทักษะพร้อมช่วยกันพัฒนาให้ดีขึ้น รับฟังประเด็นปัญหาที่มีการพูดถึงในสื่อโซเชียลต่างๆ นำมาช่วยกันพัฒนาให้ระบบบริการดีขึ้น

เกลี้ยแพทย์รพ.ชุมชนช่วย

พญ.อัจฉรา กล่าวว่า ได้จัดอาจารย์ของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาเป็นผู้ดูแลแพทย์อินเทิร์นของโรงพยาบาลด้วย แพทย์อินเทิร์นและแพทย์พี่เลี้ยงสะท้อนปัญหาภาระงานค่อนข้าง

หนัก อยากให้ปรับปรุงการออกตรวจผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกให้ตรงเวลา ผู้บริหารโรงพยาบาลและประธานองค์กรแพทย์ได้รับทราบ จะนำไปแก้ไขให้ดีขึ้นต่อไป

ผู้ตรวจราชการ สธ. เขตสุขภาพที่ 5 กล่าวว่า สำหรับปัญหาขาดแคลนแพทย์ของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 พบว่ามีหลายจังหวัด ทั้งกาญจนบุรี ราชบุรี และประจวบคีรีขันธ์ สาเหตุจากมีแพทย์ลาออกมากขึ้น และเขตสุขภาพที่ 5 ได้รับการจัดสรรแพทย์ใช้ทุนค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลแหล่งฝึก 16 แห่ง ส่วนแนวทางแก้ไขเบื้องต้น มอบหมายให้นายแพทย์สาธารณสุข (นพ.สสจ.) แต่ละจังหวัดเกลี้ยแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชนไปช่วย

(อ่านต่อหน้า 6)

ต่อจากหน้า 5

หมอบใจใหม่

โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ตามนโยบาย 1 จังหวัด 1 โรงพยาบาล (One Province One Hospital) โดยพิจารณาจากอัตราครองเตียงและจำนวนการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จะมีการติดตามข้อมูลและประเมินผลการดำเนินการเป็นระยะต่อไป

หมอวโยเผยนโยบายก้าวไกล

เพชฌัญญุตรแก้วไกลโพสต์ภาพ นพ.วโย อัครรุ่งเรือง ว่าที่ ส.ส.บัญชีรายชื่อ พรรคก้าวไกล ในฐานะคณะทำงานด้านสาธารณสุข พรรคก้าวไกล พร้อมเขียนข้อความส่วนหนึ่ง ระบุถึงนโยบายในการลดภาระบุคลากรทางการแพทย์ของรัฐบาลก้าวไกลว่า คณะกรรมการเปลี่ยนผ่านอำนาจรัฐบาล (Transition Team) มีนายพิธา ลิ่มเจริญรัตน์ หัวหน้าพรรคก้าวไกล เป็นประธาน ได้ตั้งคณะทำงานเพิ่มขึ้นมา หนึ่งในนั้นคือคณะทำงานด้านสาธารณสุข เน้นปัญหาภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์เป็นวาระเร่งด่วน คณะทำงานด้านสาธารณสุขของพรรคก้าวไกลเห็นว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นเป็นปัญหาเชิงระบบ ต้นตอ ได้แก่ ความจำกัดของบุคลากรและงบประมาณ การเพิ่มการผลิตแพทย์หรือนุคลากรเพียงอย่างเดียวแต่ไม่อุดรยารั่ว ไม่สามารถจัดปัญหาได้ การลดภาระงาน การกระจายปริมาณและสถานที่ของงาน รวมไปถึงการเพิ่มตัวช่วยอื่นๆ เข้ามาช่วยแบ่งเบาภาระ

งานนั้นมีความจำเป็น นอกจากนั้นการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้แข็งแรง ลดความแออัดที่สถานพยาบาลนั้นก็จำเป็นต้องทำควบคู่กัน

ลดการลาออกของบุคลากร

คณะทำงานจึงมีวาระต่างๆ ที่ต้องการเข้าไปผลักดัน ได้แก่ 1.ลดการลาออกของบุคลากรทางการแพทย์ ตั้งเป้าหมายลดชั่วโมงการทำงานและเพิ่มชั่วโมงการพักผ่อนให้เหมาะสม พรรคก้าวไกลเห็นว่าชั่วโมงการทำงานแพทย์อย่างแยะที่สุดไม่ควรเกิน 80 ชั่วโมง/สัปดาห์ โรงพยาบาลไม่ควรเกิน 60 ชั่วโมง/สัปดาห์ และต้องมีเวลาพักผ่อนเพียงพอ หากทำงานติดต่อกัน 24 ชั่วโมง หรือทำงานในกะดึก (00.00-08.00 น.) จะต้องได้พักผ่อนอย่างน้อย 8 ชั่วโมงก่อนที่จะกลับมาเริ่มทำงานกะต่อไป ทบทวนค่าตอบแทนใหม่อย่างเป็นธรรม เนื่องจากอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ไม่มีการปรับขึ้นมาเป็นเวลากว่า 4 ปี มีเสียงเรียกร้องจากกลุ่มตัวแทนบุคลากรทางการแพทย์บางกลุ่มต้องการให้มีการปรับเพิ่มขึ้นโดยไม่น้อยไปกว่าอัตราเงินเฟ้อ และสำหรับบุคลากรทางการแพทย์บางกลุ่ม เช่น นุคลากรในห้องฉุกเฉิน ปัจจุบันได้รับค่าตอบแทนล่วงเวลา 8 ชั่วโมง ต่ำกว่าค่าแรงขั้นต่ำต่อวัน สมควรมีการพิจารณาปรับเพิ่มค่าตอบแทนให้เหมาะสม โดยค่าตอบแทนต้องวางเกณฑ์ที่คำนึงถึงหลัก ทำมากได้มาก ค่าตอบแทนแปรผันตามปริมาณงาน แก้ไขระเบียบบางอย่างเพื่อเพิ่มความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน เช่น ระเบียบเครื่องแต่งกาย ที่อนุญาตให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถใส่ชุดสครับในการทำงาน สร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นสิทธิการรวมตัวของบุคลากรทางการแพทย์ การเปิดช่องทางร้องเรียนของบุคลากรทางการแพทย์ ต่อผู้บริหาร ความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่ดีของบ้านพักบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น

เพิ่มการทำงานเชิงป้องกันโรค

2.ลดภาระงานบุคลากรทางการแพทย์ เพิ่มการทำงานเชิงป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพทำให้คนไทยสุขภาพดี ลดจำนวนการเข้าโรงพยาบาล ด้วยการยกระดับสิทธิตรวจสุขภาพประจำปีฟรี โดยมีค่าเดินทางให้, ยกระดับสิทธิวัคซีน, ยกระดับการตรวจหาเชื้อเร่งสำหรับกลุ่มเสี่ยง, การจัดทำฐานคะแนนสุขภาพโดยมีแรงจูงใจ (Personal Health Scoring) และการ

พัฒนาอบรม อสม.ให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ผ่านการฝึกอบรมและให้ได้รับมาตรฐานเพื่อช่วยปฏิบัติการกิจต่างๆ ของระบบสุขภาพในชุมชน และลดภาระงานของแพทย์กระจายผู้ป่วยในด้านปริมาณและสถานที่ไม่ให้แออัดที่โรงพยาบาล โดยการยกระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โดยนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ทั้ง Telemedicine และ Telepharmacy เพื่อให้บริการทางการแพทย์ขั้นพื้นฐานและทำการจ่ายยาที่สถานบริการใกล้บ้านได้ โดยเฉพาะในกลุ่มโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ (NCDs) พัฒนาศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative Care) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยระยะประคับประคองที่ติดเชื้อสามารถกลับไปอยู่ใกล้บ้านของตนเองมากขึ้น ลดความแออัดที่โรงพยาบาล กระจายผู้ป่วยด้านเวลาให้บริการด้วยการให้ใช้ระบบ Telemedicine คัดกรองผู้ป่วย และ Smart Queuing เพื่อจัดคิวผู้ป่วยในช่วงเวลาต่างๆ และสงวนห้องฉุกเฉิน (ER) ไว้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินที่แท้จริง ลดภาระงานเอกสาร ปรับฐานข้อมูลดิจิทัล ปรับระบบข้อมูลส่วนหนึ่งจาก Intranet เป็น Internet เพื่อให้โรงพยาบาลปลายทางสามารถเข้าถึงฐานข้อมูลผู้ป่วยและทำการส่งตัวได้โดยสะดวก ร่วมกับศูนย์บริหารจัดการเตียงกลาง (Central Referral Center) สงวนเตียงจำนวนหนึ่งจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่เพื่อเข้าศูนย์บริหารจัดการ ทำให้การส่งตัวผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลมีความสะดวกมากขึ้น

ผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท

3.เพิ่มการผลิตบุคลากรทางการแพทย์จากทั้งภาครัฐและเอกชนต่อยอดการผลิตและส่งเสริมให้เพิ่มขึ้น เน้นสนับสนุนโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (CPIRD) สนับสนุนสถาบันการผลิตแพทย์เพิ่มจากฝั่งเอกชน แต่เพิ่มการควบคุมมาตรฐานให้รัดกุมสูงขึ้น เลิกเป่าลมลงในถุงกันรั่ว แต่อุดรูรั่วด้วยความเข้าใจ เห็นใจ และยึดประโยชน์ของประชาชนเป็นที่ตั้ง การทำให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในการทำงาน มีกำลังกายและกำลังใจที่ดีในการทำงาน ย่อมส่งผลต่อผลิตภาพและคุณภาพในการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน

ทปอ.แข่งขันตอนผลิตหมอ

นพ.พงษ์รักษ์ ศรีบัณฑิตมงคล อธิการบดีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และประธานที่ประชุมอธิการบดีแห่งประเทศไทย (ทปอ.) กล่าวว่า สถาบันผลิตแพทย์เองพยายามคัดเลือกเพื่อให้ได้ผู้ที่เหมาะอยากเป็นแพทย์จริงๆ บางแห่งให้นักเรียนชั้น ม.6 อยากรสอบเข้าคณะแพทยศาสตร์ ไปฝึกงานศึกษาชีวิตแพทย์ว่าชอบหรือไม่ ก่อนเรียน แต่กระบวนกรดังกล่าวใช้เวลาเพียง 2-3 วัน อาจสั้นเกินไป ข้อเท็จจริงต้องยอมรับว่าเด็กบางคนไม่ได้อยากเรียนหมอด้วยตัวเอง แต่เมื่อเรียนดี ด้วยค่านิยมของผู้ปกครอง ก็อยากผลักดันให้ลูกสอบเข้าคณะแพทยศาสตร์ กระบวนการคัดเลือกก็อยากเลือกเด็กเก่งและรักเป็นแพทย์ แต่ต้องยึดหลักเลือกคนเก่ง เพื่อให้เรียนได้ก่อน เพราะการรับนักศึกษาเข้าเรียนคณะแพทยศาสตร์แบบเปิดโอกาสให้นักเรียนในท้องถิ่น พบบางรายมีปัญหาเรียนไม่ไหว ต้องออกกลางคันก็มี

“การลาออกส่วนหนึ่งเพราะภาระงาน อีกส่วนความอดทนเฉพาะตัวของแพทย์ คนรุ่นใหม่อาจเห็นว่าไม่จำเป็นต้องทน ปัญหาแพทย์ไม่พอ แก้ได้ทั้งผลิตแพทย์เพิ่มและกระจายให้ทั่วถึง อยากให้เพิ่มการดูแลแพทย์ในระบบให้ทำงานได้นานด้วย สธ.พยายามทุกวิธีทางกระจายแพทย์ แต่น้อยมากอยู่โรงพยาบาลประจำอำเภอจนเกษียณ พออยู่ได้ 5-10 ปี มีลูกมีครอบครัว ก็อยากให้ลูกศึกษาในเมือง ขอย้าย ถ้าย้ายไม่ได้ก็ออก พอบรรจุแพทย์จบใหม่ลงไป ก็เกิดปัญหาวนเวียนเช่นเดิม การแก้ปัญหาคงต้องไปดูเรื่องโครงสร้างเป็นหลัก” นพ.พงษ์รักษ์กล่าว

รพ.ขอนแก่นปั้นบุคลากรเอง

นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น กล่าวว่า การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์เป็นเรื่องพลวัตร เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา แพทย์มีเท่าใดก็ไม่พอ เพราะความคาดหวังของประชาชนเพิ่มสูงขึ้น

“สมัยก่อนการรักษาพยาบาลชีวิตความสามารถเข้าถึงบริการโดยเฉลี่ยผู้ป่วยนอกประมาณ 2 ครั้งต่อคนต่อปี ไทยมีประชากร 67 ล้านคน ถ้าคูณ 2 หรือประมาณ 12 ล้านครั้งต่อปีเฉลี่ยทั่วประเทศ แต่ปัจจุบันไม่ต่ำกว่า 3-4

ครั้ง แต่เป็นผลดีทำให้การเข้าถึงของประชาชนเพิ่มมากขึ้น แต่กรอบอัตรากำลังกลับไม่เพิ่มตามภาครัฐต้องมีแรงจูงใจให้ตำแหน่งข้าราชการมาบรรจุให้แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ จะได้เงินเดือนในระบบรัฐ เมื่อเทียบกับเอกชนจะต่ำไม่น้อยกว่า 6-7 เท่า รัฐจำเป็นต้องเอาตำแหน่งข้าราชการมาจูงใจ วันนี้ รพ.ขอนแก่นคุยกันว่าต้องวางแผนยุทธศาสตร์ 10 ปี ข้างหน้าส่งบุคลากรไปเรียน 3-5 ปี จบกลับมาวางแผนระยะยาวว่าอีก 10 ปีข้างหน้าจะเป็นอย่างไร รพ.ขอนแก่นจะเป็นที่พึ่ง เป็นสถาบันการแพทย์ อาจต้องผลิตบุคลากรเอง ไม่ใช่รับจากที่อื่น เช่น พยาบาลแทนที่จะส่งไปเรียนอย่างเดียว มาต้องฝึกเอง เพราะเรามีทรัพยากรผลิตเองได้ จะได้บุคลากรคุณภาพ ทำงานดีเพิ่มมากขึ้น ตั้งเป้าหมาย 2 ปีแรกสร้างความเข้มแข็ง สร้างระบบรองรับตรงนี้” นพ.เกรียงศักดิ์กล่าว

อดีตสสจ.ชี้ปัญหาขาดคน

นพ.สำเริง แหงกระโทก อดีตผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุขและอดีตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) นครราชสีมา กล่าวว่า กรณีปัญหาการขาดแคลนแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ขาดแคลนจริง หนักที่สุดคือพยาบาล รองลงมาคือแพทย์และทันตแพทย์ ในอดีตเมื่อ 20-30 ปีที่แล้ว จะมีแพทย์ชนบทที่มีอุดมการณ์และความมุ่งมั่น อาสากลับไปทำงานที่บ้านเกิดหรือทำงานในพื้นที่ห่างไกลตามบ้านนอกบ้าน ทำงานกันด้วยใจจึงมีความสุขสนุกสนาน แต่เมื่อสถานการณ์เปลี่ยน บ้านเมืองเปลี่ยนมาจนถึงปัจจุบัน เรื่องเศรษฐกิจปากท้องจะจัดดี มีการเปรียบเทียบรายได้กับวิชาชีพอื่นวิธีการทำงานเป็นปัจจัยร่วมด้วย ทำให้ขาดแคลนบุคลากร

“เมื่อก่อนแพทย์เสมือนเป็นพ่อพระ ไปไหนชาวบ้านจะรัก ยกมือไหว้ ไม่มีเรื่องร้องเรียนทำงานด้วยความสุขตามอุดมคติ แต่ปัจจุบันทำยากมาก เพราะมีปัจจัยการเมืองและอื่นๆ ทำให้บุคลากรแบกภาระงานเพิ่ม ต้องทำตามกฎระเบียบของสภาวิชาชีพ และมีกฎหมายหรือข้อบังคับอื่นบีบรัดเพิ่ม ทำงานหนักและยากกว่าเดิม เต็มไปด้วยความเครียด ต้องประคองตนเองทั้งงาน สังคมและการเมือง” นพ.สำเริงกล่าว

งานหนักค่าตอบแทนน้อย

นพ.สำเริงกล่าวว่า นอกจากนี้ค่าตอบแทน

และค่าใช้จ่ายต่างๆ ก็จำกัด กรอบของ ก.พ. และระเบียบราชการ ฝ่ายบริหารก็ลดจำนวนข้าราชการให้น้อยที่สุด บีบมาทางกระทรวงทำให้กระทรวงต้องกำหนดกรอบบรรจุข้าราชการน้อยลง 2 ปีจ่ายหลัก ทั้งการทำงานหนักขึ้น แต่ได้รับค่าตอบแทนหรือตำแหน่งบรรจุน้อยลง แต่เป็นข้อยกเว้นสำหรับบุคลากรที่มีใจ ทำงานตามอุดมการณ์ ทำตามความสุขของตนเองโดยไม่ยึดติด มักอาสาขอไปทำงานในพื้นที่ห่างไกล วิธีแก้ไขขึ้นอยู่กับพรรคการเมือง ถ้าเน้นนโยบายสังคม โปรโมตเอาใจประชาชน ให้สะดวกสบาย ก็ต้องเพิ่มจำนวนบุคลากรให้ทำงานสอดคล้องนโยบาย วิธีแก้ไขเร่งด่วนสุด คือ 1.แนวคิดผู้บริหาร ทั้งนโยบายให้ประชาชนไปรับบริการสะดวก ต้องปรับแก้ไขเข้ากับบริบทและสอดคล้องกับปัญหาการขาดแคลนในปัจจุบัน 2.คนบรรจุเป็นข้าราชการไม่ได้ ฝ่าย ก.พ.หรือฝ่ายอัตรากำลังต้องเพิ่มอัตราให้ด้วย มีงบประมาณจ้างพนักงานเพิ่ม ให้เป็นลูกจ้างหรือเป็นพนักงานของรัฐไปก่อน เพื่อให้มีขวัญกำลังใจ 3.ให้เร่งทำความเข้าใจประชาชน ผู้บริหารระดับต่างๆ ให้เข้าใจแนวนโยบายให้ตรงกัน หากแก้เร่งด่วน 3 เรื่องนี้ จะช่วยบรรเทาปัญหาที่เกิดขึ้น

หมอแม่สอดสะท้อนภาระ

ที่ อ.แม่สอด จ.ตาก ผู้สื่อข่าวรายงานว่า เฟซบุ๊กหมอชื่อดังของโรงพยาบาลแม่สอด อ.แม่สอด โพสต์รูปทีมแพทย์ เจ้าหน้าที่ พร้อมระบุข้อความบางส่วนว่า เรื่องเล่าหมอชายแดน แพทย์ทำงานหนักจริง เช่นเรื่องระบบงานงานหนัก แต่ค่าตอบแทนน้อยไม่สมกับงานที่ทำ ทั้งยังติดขัดกับนโยบายผู้บริหารหลายระดับ ปัญหาที่มีมานานตั้งแต่รับราชการเข้ามาสู่ปีที่ 20 แต่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการแก้ปัญหาจริง แก้จุดหนึ่ง ไปเพิ่มอีกจุดหนึ่ง แต่ก็ไปลงที่ทีมแพทย์ ทำให้แก้ปัญหาไม่ได้

พยาบาลฟ้องเงินตกเบิกออกช้า

ผู้สื่อข่าวรายงานว่า พยาบาลรายหนึ่งโพสต์เฟซบุ๊กระบุว่า ตกเบิกเงินเดือนเลื่อนขั้น 6 เดือน จากสังกัดเดิม กท.สาธารณสุขก็ยังไม่ได้ ทำให้ปรับของทีใหม่ก็ไม่ได้ พตส.พยาบาลและ จ.11 อีก 8 เดือน จากสังกัดใหม่ อบจ.กท.มหาดไทย ก็ยังไม่ได้ เอาใจดีกับชีวิต ฉันควรไปต่อหรือพอแค่นี้ กับที่ที่เป็นอยู่ มาทำงานก็อยากได้เงิน แต่สิ่งที่เคยได้และต้องได้ แต่กลับไม่ได้ ถ้ามกลับคนข้างบนว่าถ้าเจอแบบเดียวกันกับเราจะรู้สึกยังไง และรับได้ไหม แต่คงไม่รู้ถึงถึงความเดือดร้อนของพวกเราหรอก เพราะถ้ารู้สึกคงไม่ปล่อยมาได้ขนาดนี้ ช่วงแรกๆ ก็เข้าใจได้ว่ามันใหม่ มันเป็นการถ่ายโอนครั้งใหญ่ อาจจะมีติดขัดกันได้ แต่นี่ผ่านมา 8 เดือนเข้าเดือนที่ 9 ละจะพอจะเล่นตึงเกมอะไรกันก็คิดถึงคนข้างล่างคนทำงานบ้าง ไม่ได้ต่อว่า แค่มานับระบายและขอความเป็นธรรม #พยาบาลถ่ายโอน #พยาบาลเปลี่ยนถ่าย

ทั้งนี้ เพจพยาบาลคือคนธรรมดาก็ได้แชร์โพสต์ดังกล่าวพร้อมระบุว่า ให้นานเกินไปนะ