

นานาทรศนะ

**เพิ่มค่าปรับ'หมอ'5ล้านบาท.
สกัดเบียดใช้ทุน'รพ.รัฐ-พื้นที่ก้นดาร์'**



หมายเหตุ - จากกรณีที่ **กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.)** และ **กระทรวงสาธารณสุข (สธ.)** ร่วมประชุม **โครงการผลิตแพทย์เพิ่มแห่งประเทศไทยปี 2561-2562** และมีมติให้ผลิตแพทย์เพิ่มปีละ 3,000 คน ระยะเวลา 10 ปี ตามที่กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) เสนอ โดย **นพ.อุดม**

คชินทร รัฐมนตรีช่วยว่าการ ศธ. ได้เสนอให้ปรับแก้ไขสัญญาเพิ่มค่าปรับนักเรียนทุนจาก 4 แสนบาท เป็นเงิน 5 ล้านบาท โดยคำนวณค่าใช้จ่ายในการเรียนแพทย์ 6 ปี อยู่ที่ 4.7 ล้านบาทต่อคน ซึ่งงบค่าปรับจากเดิมเป็นของมหาวิทยาลัย จะส่งคืนรัฐทั้งหมด



ศ.ดร.สมพงษ์ จิตระดับ

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“เห็นด้วย และสมควรทำมานานแล้ว ที่เพิ่มค่าปรับเบียดสัญญาจาก 4 แสนบาท เป็น 5 ล้านบาท หากปล่อยให้คงอัตราค่าปรับ 4 แสนบาทเหมือนเดิม จะพบปัญหานักเรียนแพทย์ทิ้งทุน ลาออกกลางคันจำนวนมาก ฉะนั้น ต่อไปนักเรียนแพทย์เหล่านี้ต้องคิดมากขึ้นว่า จะทิ้งทุนหรือไม่

ดังนั้น งบประมาณการปรับเงิน 5 ล้านบาท จะเป็นอีกทางหนึ่งที่ประเทศจะได้ให้นักเรียนแพทย์ที่พร้อมทำงานเพื่อสังคมจริงๆ และข้อเสนอที่ว่าต่อไปค่าเบียดสัญญาจะตกเป็นของรัฐทั้งหมด แต่เดิมมหาวิทยาลัยจะได้รับ ผมเกรงว่าอาจจะจะมีเสียงวิพากษ์วิจารณ์จากมหาวิทยาลัย อาจจะต้องปรับแนวทางใหม่ เพื่อป้องกันการทำดังจากมหาวิทยาลัย เช่น แบ่งสัดส่วน มหาวิทยาลัยได้ 30% และรัฐได้ 70% เป็นต้น

เมื่อดูต้นทางคนเรียนแพทย์แล้ว พบว่านักเรียนที่เข้ามาเรียนแพทย์ปีแรก มีกำลังใจ มีอุดมการณ์ที่ดีว่าต้องการช่วยเหลือชุมชน แต่กลายเป็นว่าต้นทางดี แต่ปลายทางกลับเป็นปัญหา ยอมทิ้งทุนเหมือนในปัจจุบัน ประเด็นสำคัญที่ทำให้นักเรียนแพทย์ที่จบมาประจำโรงพยาบาลชุมชน แล้วยอมลาออก หรือยอมเสียค่าเบียดสัญญา เพราะเครื่องมือเครื่องใช้ไม่ทันสมัย งานหนัก ขาดขวัญกำลังใจในการทำงาน หรือนักเรียนแพทย์บางคนเป็นคนเรียนหนังสือเก่ง มาจากครอบครัวดี ทำให้อากที่จะสร้างอุดมการณ์ช่วยเหลือคนในแถบชนบทได้

ดังนั้น การเรียนแพทย์ต้องลงชุมชนที่ยากลำบาก เพื่อให้ให้นักเรียนแพทย์สัมผัสสภาพความเป็นจริงให้ได้มากที่สุด

การสร้างแพทย์ที่รักท้องถิ่น และบ้านเกิดของตน อีกทั้งค่าตอบแทนสำหรับแพทย์ที่อยู่ในชุมชนต้องมากขึ้น ไม่ควรมีปัญหาที่เกิดขึ้นก่อนหน้านี้นี้ คือแพทย์ตกเบิกรายได้มาหลายเดือน จุดนี้ สธ.ต้องแก้ปัญหาให้ได้ ต้องให้แพทย์เหล่านี้มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน บุคลากรให้มีจำนวน และมีคุณภาพมากขึ้น พื้นที่โรงพยาบาลและเครื่องมือที่ทันสมัยมากขึ้น เพราะอย่าลืมนักกลุ่มแพทย์ที่ประจำอยู่ในชุมชนเหล่านี้ เสียสละเยอะมาก”



นพ.ประดิษฐ์ ไชยบุตร

ป.ส.สมาพันธ์แพทย์โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปแห่งประเทศไทย

“การปรับตัวเลขค่าปรับแพทย์เบี้ยวทุนเพิ่มเป็น 5 ล้านบาท ถือว่าสมเหตุสมผล เพราะจำนวนเงิน 4 แสนบาท เป็นการปรับที่มีมานานมาก และไม่ตรงกับความเป็นจริงที่รัฐบาลลงทุนไป ผมเห็นว่าควรปรับเพิ่มครั้งนี้ เพื่อต้องการดึงแพทย์ให้อยู่ในระบบมากกว่าต้องการเงิน แต่ผมไม่แน่ใจว่าการเพิ่มค่าปรับ จะแก้ปัญหาตรงจุดหรือไม่ คือช่วยแก้ปัญหาเรื่องแพทย์ไม่อยู่ในระบบได้มากน้อยแค่ไหน เพราะความเป็นจริง ปัญหาที่แพทย์เหล่านี้ไม่อยู่ในระบบ โดยลาออก หรือย้ายอยู่ในโรงพยาบาลเอกชน มีหลายสาเหตุ มีหลายปัจจัย เช่น เรื่องระบบการทำงาน ค่าตอบแทนที่เหมาะสม ความปลอดภัยในการทำงาน สภาพความเป็นอยู่ของแพทย์ ภาระงานที่หนักเกินไป เครื่องมือที่ไม่ทันสมัย ต้องแก้ไขปัญหเหล่านี้ให้ได้ ถ้าต้องการดึงแพทย์ให้อยู่ในชุมชนเป็นเวลานาน

อีกทั้งประเด็นแพทย์ที่ต้องขอใช้ทุนขอลาออกประมาณ 500-600 คนต่อปี ถือว่าน่าห่วงมาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หากเหตุปัจจัยที่ทำให้แพทย์ไม่ยอมอยู่ในโรงพยาบาลยังคงมีอยู่ การที่แพทย์เบี้ยวทุนจะมีมากขึ้น ยิ่งแพทย์สมัยใหม่มีทางเลือกมากขึ้น เช่น การทำงานในโรงพยาบาลเอกชน หรือมีช่องทางที่ทำงานสบายกว่า มีความเป็นไปได้ ที่จะยอมจ่ายเงิน 5 ล้านบาท เพื่อไปหาทางเลือกที่ดีกว่า

ถ้าเข้าไปในระบบการทำงานในโรงพยาบาลรัฐแล้ว พบว่า เราใช้งานแพทย์จบใหม่เหล่านี้มากเกินไป ไม่แค่แพทย์เท่านั้น พยาบาล และบุคลากรในระบบสาธารณสุขตอนนี้ มีภาระงานมาก คนเป็นพ่อแม่ ก็ไม่อยากจะบุตรหลานของตนอยู่ในสภาพนั้น บางทีแม้คณะแพทยศาสตร์จะปลูกฝังอุดมการณ์ตั้งแต่เรียน ก็อาจจะทอดถอยลงไป หากแพทย์เหล่านี้เจอเหตุการณ์ที่ทำให้แพทย์ท้อแท้ได้

การผลิตแพทย์เพิ่มปีละ 3,000 คน เพียงพอหรือไม่ ผมเชื่อว่าถึงวันหนึ่งจะเพียงพอต่อความต้องการของประเทศ เพียงแต่จะทำให้ยั่งยืนแค่ไหน อย่างเช่น ความแตกต่างกับต่างจังหวัด และในเมือง มีความแตกต่างกันระหว่างอัตราแพทย์ต่อประชากรอยู่มาก และตนเองว่าการผลิตแพทย์เพิ่ม ปริมาณคุณภาพต้องไปด้วยกัน หากเร่งผลิตมากเกินไป เกิดความไม่แน่ใจว่าแพทย์ที่ผลิตออกมาตรงตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของประเทศหรือไม่”

ผศ.นพ.เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ

อดีตรองอธิการบดีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ รอง ป.อ.กมธ.การศึกษาและการกีฬา สนช.



“นักเรียนและผู้ปกครองบางคน เข้าใจคลาดเคลื่อนว่าการเรียนแพทย์ในมหาวิทยาลัยรัฐ คือการใช้เงินตนเองเรียน เพราะเสียค่าหน่วยกิตไปแล้ว และสงสัยว่าทำไมถึงได้รับทุนจากรัฐ หรือเรียนจบแล้วต้องใช้ทุนรัฐ ขอทำความเข้าใจว่าการเรียนแพทย์ ผู้เรียน และผู้ปกครอง ออกค่าใช้จ่ายเพียงส่วนน้อย ค่าใช้จ่ายหลักจากรัฐ คือมาจากภาษีประชาชน มาจากงบแผ่นดินกว่า 70-90% จึงกลายเป็นเหตุผลหลักว่าการเรียนแพทย์ในประเทศไทย เรียนโดยใช้ทุนรัฐ โดยที่นักเรียนไม่รู้ตัว

ตัวเลขเดิมในการปรับค่าเบี้ยวสัญญาคือ 4 แสนบาท ถือว่าไม่ครอบคลุมกับการที่รัฐลงทุนให้นักเรียนเหล่านี้ สมควรที่จะปรับปรุงตัวเลขให้เหมาะสมกับความเป็นจริง และยืนยันว่ารัฐไม่มีเจตนาที่จะหาเงิน รัฐไม่ยอมได้เงิน รัฐต้องการแพทย์ที่จะไปทำงานในพื้นที่ขาดแคลน ในชนบทมากกว่า จึงอยากให้ผู้ที่เรียนจบแพทย์สละเวลาสั้นๆ ของชีวิตเพียง 3 ปี ทำงานเพื่อขอใช้ภาษีที่ประชาชนส่งนักเรียนแพทย์เหล่านี้เรียน เมื่อครบ 3 ปีแล้วสามารถย้ายที่ใหม่ได้โดยไม่ต้องเสียเงินค่าเบี้ยวสัญญา

นอกจากนี้ ควรเพิ่มค่าตอบแทน ค่าเบี้ยกั้นดาร์ ให้กับแพทย์ที่เสียสละไปอยู่ในพื้นที่ขาดแคลน ซึ่งทุกวันนี้ สธ.ทำได้ค่อนข้างดี หรือสร้างระบบความก้าวหน้าในชีวิต เช่น ให้เรียนต่อเฉพาะทางเป็นลำดับแรกๆ ส่วนแพทย์ในเมือง หรือแพทย์เอกชน สามารถเรียนเฉพาะทางเป็นลำดับต่อไป ส่วนผู้ที่ทำงานเอกชนไม่ได้หมายความว่าไม่ดี ถือว่าช่วยเหลือคนเหมือนกัน

ส่วนคำถามที่ว่า ควรจะมีเด็กในพื้นที่ชนบทเข้ามาเรียนแพทย์ เพื่อสร้างแพทย์ที่รักถิ่นฐานของตน เรามีโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทอยู่แล้ว ซึ่งผลลัพธ์ที่ออกมา ประสบความสำเร็จบ้าง แต่โครงการนี้แสดงให้เห็นว่า เด็กพื้นที่บางคนกลับไปใช้ทุน และทำงานบ้านเกิดของตน แต่บางคนไม่กลับไป ถือว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องอุดมการณ์ วิธีคิด ข้อจำกัดของแต่ละคนมากกว่า และทางแก้จะอย่างไร ผมคิดว่าควรจะมีเด็กที่เป็นคนเก่ง และทัศนคติดี ต้องการทำงานให้กับชุมชนจริงๆ โอกาสที่ไม่ทั้งหมดจะมีมาก หลังจากนั้นสร้างเส้นทางในการเติบโตในหน้าที่การงานให้กับแพทย์ที่ทำงานในชนบท หรือโรงพยาบาลไหนด้อยละการน้อย ต้องเพิ่มค่าตอบแทนเข้าไป คิดว่าเป็นแนวทางที่สามารถให้ทุกฝ่ายอยู่ร่วมกันโดยไม่มีการบังคับได้

สำหรับโครงการผลิตแพทย์เพิ่มปีละ 3,000 คน เป็นความเข้าใจผิด รัฐบาลไม่ได้ผลิตแพทย์เพิ่ม แต่เป็นการผลิตเท่าเดิม สืบเนื่องมาจากในอดีตคณะแพทยศาสตร์ไม่มีความพร้อมที่รับผลิตแพทย์ตามจำนวนที่รัฐบาลต้องการ รัฐบาลจึงมีโครงการผลิตแพทย์เพิ่ม คือการให้เงินพิเศษจากสำนักงานประมาณ ผู้คนเลยเรียกติดปากว่าเป็นการผลิตแพทย์เพิ่ม ทั้งที่จริงเป็นเพียงชื่อโครงการเท่านั้น

ส่วนปีละ 3,000 คน เพียงพอหรือไม่ ผมคิดว่าพอและเมื่อเทียบกับสัดส่วนหมอต่อประชากรในประเทศ ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อเทียบกับสากล แต่จะมีปัญหาคือแพทย์ในไทยกระจายตัวไม่ดีเท่าที่ควร เพราะกระจุกอยู่ในเมืองมากกว่าชนบท”



ศ.พิเศษ ดร.ภาวิช ทองโรจน์

อดีตนายกรัฐมนตรีคณะกรรมการการอุดมศึกษา

“เดิมการปรับค่าเบี้ยวสัญญา มี 3 สาขาวิชา คือ แพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ และ เภสัชศาสตร์ แต่ตอนหลังสาขาวิชาเภสัชศาสตร์ ไม่มีการปรับค่าเบี้ยวสัญญา ส่วนประเด็นการขาดแคลนแพทย์เป็นปัญหาหลายปีแล้ว โดยเฉพาะในพื้นที่ต่างจังหวัดที่ขาดแคลนจำนวนมาก แพทย์ที่เข้ามาใช้ทุนในโรงพยาบาลรัฐแถบชนบท ใช้เวลา 2-3 ปี เมื่อใช้ทุนครบก็ขอย้ายไปประจำอยู่ในโรงพยาบาลในเมือง หรือหนักกว่านั้น คือยอมจ่ายค่าเบี้ยวสัญญา 4 แสนบาท เพื่อเข้าทำงานในโรงพยาบาลเอกชน ทำให้ความต้องการแพทย์ในต่างจังหวัด และชนบทขาดแคลนมาตลอด

ส่วนตัวเห็นด้วยที่จะเพิ่มค่าปรับเป็น 5 ล้านบาท เพราะนักเรียนแพทย์ที่เรียนในมหาวิทยาลัยรัฐจ่ายค่าเทอมปกติ ไม่มีค่าใช้จ่ายอะไรเพิ่มเติม ค่าใช้จ่ายนอกเหนือจากนั้นเป็นการลงทุนของรัฐทั้งหมด ต่างจากนักเรียนแพทย์ในมหาวิทยาลัยเอกชน ที่เสียเงินค่าเทอมมากกว่า 2 แสนบาทต่อเทอม ดังนั้น การปรับ 4 แสนบาท จึงไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่รัฐต้องลงทุนทั้งหมด

แต่การแก้ไขปัญหานี้ออกจะปลายเหตุไปหน่อย ต้องแก้ไขทางอื่นด้วย คือจะอย่างไรให้แพทย์ทุนที่จบมา อยากจะทำงาน และช่วยเหลือผู้คนในชุมชนนั้นจริงๆ ต้องหาวิธีที่ทำให้แพทย์ใช้ทุนพึงพอใจ หรือมีความผูกพันกับชุมชน ต้องสร้างให้นักศึกษาแพทย์เหล่านี้มีอุดมการณ์ รักถิ่นฐาน ประกอบกับต้องมีระบบการทำงานที่ดี ดึงดูด เช่น ค่าตอบแทนต้องสมน้ำสมเนื้อ

เดิมเงินค่าปรับเบี้ยวสัญญา มหาวิทยาลัยจะได้เงินเหล่านี้ทั้งหมด หลายครั้งมีข้อกังขาตั้งว่ารัฐเป็นผู้ลงทุนค่าอุปกรณ์ต่างๆ เงินนี้ควรจะเป็นของรัฐหรือไม่ หรือควรจะเป็นเงินของแหล่งผลิตแพทย์ ซึ่งก็คือมหาวิทยาลัย แต่เมื่อมีข้อเสนอว่าต่อไปเงินค่าปรับเบี้ยวสัญญาเหล่านี้ให้ไป

อยู่ที่รัฐทั้งหมด บางคนกลัวว่าเงินเหล่านี้จะหายไป หรือไม่ได้ใช้ประโยชน์จริงๆ ผมมีข้อเสนอ คือให้เงินเหล่านี้ควรไปอยู่ที่กองกลาง อาจจะเป็นกองทุนเพื่อพัฒนาการศึกษาแพทย์ โดยที่กองทุนเหล่านี้จะเป็นผู้รวบรวมเงินค่าเบี้ยวสัญญาของนักเรียนแพทย์ เพื่อนำมาใช้จ่ายพัฒนาการศึกษาของแพทย์ต่อไป”



รศ.ดร.วันชัย ศิริชนะ

อธิการบดีมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

“ส่วนตัวเห็นว่าเหมาะสมแล้ว ที่จะเพิ่มค่าปรับสำหรับแพทย์ เบี้ยวสัญญาจาก 4 แสนบาท เป็น 5 ล้านบาท เนื่องจากรัฐใช้เงินลงทุนกับการผลิตแพทย์สู่สังคมอยู่ที่ประมาณ 5 ล้านบาทต่อคนแล้ว ในความคิดเห็นของผม แพทย์ที่จบใหม่ควรอยู่ใช้ทุนตามโรงพยาบาลต่างจังหวัด เป็นเวลา 3 ปี ซึ่งถือว่าไม่นานก่อนที่จะไปศึกษาต่อ หรือย้ายสถานที่ทำงาน เพราะถือว่าเป็นการชดใช้ทุนที่มาจากภาษีประชาชน

อย่างไรก็ตาม วิธีการนี้มองว่าเป็นการแก้ปัญหาส่วนหนึ่งเท่านั้น หากคนเหล่านี้ไม่อยากจะออก หรือย้ายไปทำงานที่อื่น เงิน 5 ล้านบาทอาจไม่ใช่ปัญหา สามารถจ่ายได้อยู่แล้ว

ส่วนคำถามที่ว่าระบบการทำงานในโรงพยาบาลต่างจังหวัด หรือในชนบท เป็นระบบที่ทำงานหนัก แพทย์จบใหม่บางคนยอมแพ้ ผมคิดว่าแพทย์เหล่านี้ยอมแพ้ไม่ได้ เพราะตามความเป็นจริง แพทย์ทุกคนรับรู้สภาพความเป็นจริงนั้นอยู่แล้ว ทุกคนเวลาสัมผัสภาษาถิ่นเข้าเรียนเป็นนักเรียนแพทย์ ต่างบอกว่าพร้อมที่จะลำบากเพื่อช่วยเหลือสังคม ประชาชน แต่เวลาผ่านไป จิตใจที่มุ่งมั่นในตอนแรกหายไป ไม่อยากทำงานชนบทเพราะเป็นงานหนัก หรือเห็นช่องทางที่ดีกว่า จึงเลือกที่จะเบี่ยงทุน

เพื่อไม่ให้เกิดปัญหานี้ จำเป็นต้องสร้างจิตสำนึกให้นักเรียนแพทย์ทุกคน มีความรับผิดชอบต่อสังคม เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมของประเทศ ต้องสอนให้นักเรียนแพทย์เหล่านี้เห็นสังคมที่ลำบาก ขาดแคลน ทำให้มีจิตใจที่จะบริการประชาชน เพราะประชาชนเหล่านี้ เป็นผู้ออกทุนค่าอุปกรณ์การเรียนที่มาจากภาษีของตนให้กับนักเรียนแพทย์

แม้ผมจะเห็นว่าการเพิ่มค่าปรับเป็นเรื่องที่เหมาะสม แต่ต้องดูเหตุผลความจำเป็นในการเบี่ยงสัญญาของแต่ละบุคคลด้วย อาจจะมีการเนกินเงิน หรือลดหย่อนบ้าง ถ้ามีความจำเป็นจริงๆ เช่น การออกไปดูแลรักษาพ่อแม่ของตน เป็นต้น”