

คาดอีก 10 ปีไทยผลิตแพทย์-พยาบาลล้น!

นำเสนอด้วย : 4 เม.ย. 2560

เวทีเสวนา “ลั่นตลาดหรือขาดดูแลน! ถึงเวลาสแกนกำลังคนด้านสุขภาพ” คาดอีก 10 ปี แพทย์อาจจะลงตลาดหรือพอดีกับความต้องการ ถ่ายร่างผลิตได้ระดับปัจจุบันเป็น 4,000 คน สวนพุ่ยบาลขนาดหรือเกินเล็กน้อย แต่เภสัชกรจะขาดแคลน เพราะคนหันไปเรียนวิชาอื่นๆ แนะนำองปริหารจัดการให้พอดี ไม่อุ่นน้ำมีปัญหา ซึ่งทุกวันนี้แพทย์ยังกระฉูกตัวในเมือง สวนชนบทยังขาดแคลน

เมื่อวันนี้ 3 เม.ย. ที่อาคารสุขภาพแห่งชาติ มีเวทีเสวนา “ลั่นตลาดหรือขาดแคลน! ถึงเวลาสแกนกำลังคณดานสุขภาพ” โดยมี ผศ.ดร.พ.วีระศักดิ์ พุทธารักษ์ รองเลขาธิการสุขภาพแห่งชาติ, ดร.นพ.วีระศักดิ์ โนรี คณะกรรมการกรุงเทพมหานคร จังหวัดสระบุรี, ดร.กฤตญา แสงวงศ์ มั่งจิต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งค่าย จังหวัดสระบุรี, นพ.ประเสริฐชัย นักวิจัยอาสาด้านนโยบายกำลังคณและอุปนัยกสภากาражพยาบาล และคุณศุภกร โคมทอง กลุ่ม Health Tech Community ร่วมกันเสวนา

ดร.นพ.ติณกรกล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพสังคมไทยใน 10 ปีข้างหน้าจะมีประชากรเพิ่มขึ้น 1 ล้านคนทุกปี เนื่องจากอัตราการเกิดนโยบายลง และสังคมไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ นั่นก็หมายความว่าค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพจะมากขึ้น ดังนั้นต้องมีการกำหนดฐานาระบบทุนภารภาระในตัว ซึ่งการกำหนดดังกล่าวก็ต้องมีการอุดหนุน เช่น จะเน้นหมอนอนพักทาง หรือเวชศาสตร์ครอบครัว เป็นต้น โดยแต่ละครอบครัวจะทำให้หนาตาของระบบสุขภาพแตกต่างกันไป

ทั้งนี้ พบร่วมกับสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพในปัจจุบันมีดังนี้ แพทย์ 50,573 คน สัดส่วนการดูแลประชาชนอยู่ที่ 1 ต่อ 1,292 คน พยาบาล 158,317 คน สัดส่วน 1 ต่อ 419 คน ทันตแพทย์ 11,575 คน สัดส่วน 1 ต่อ 1 ต่อ 5,643 คน ทันตากิบาล 6,818 คน สัดส่วน 1 ต่อ 9,581 คน เภสัชกร 26,187 คน สัดส่วน 1 ต่อ 2,494 คน เทคนิคการแพทย์ 15,200 คน สัดส่วน 1 ต่อ 4,298 คน ก咽ภาพบำบัด 10,065 คน สัดส่วน 1 ต่อ 6,490 คน สัตวแพทย์ 8,000 คน สัดส่วน 1 ต่อ 8,165 คน สาธารณสุข แบ่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุข 27,035 คน สัดส่วน 1 ต่อ 2,416 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 27,006 คน สัดส่วน 1 ต่อ 2,419 คน และแพทย์แผนไทย/ประยุกต์ 30,371 คน สัดส่วน 1 ต่อ 2,151 คน และการผลิตบุคลากรด้านสุขภาพ พบว่ามีการผลิตแพทย์ 21 สถาบัน ผลิตได้ปีละ 3,121 คน พยาบาล มี 86 สถาบัน ผลิตได้ปีละ 11,000 คน ทันตแพทย์ 13 สถาบันผลิตได้ปีละ 616 คน และกำลังจะเพิ่มเป็น 826 คน ทันตากิบาล 7 สถาบัน ผลิตได้ปีละ 400 คน เภสัชกร 19 สถาบัน ผลิตได้ปีละ 2,000 คน เทคนิคการแพทย์ 12 สถาบัน ผลิตได้ 911 คน ก咽ภาพบำบัด 16 สถาบัน ผลิตได้ 850-900 คน สัตวแพทย์ 9 สถาบัน ผลิตได้ปีละ 650 คน สาธารณสุข 69 สถาบัน ส่วนใหญ่เป็นมหาวิทยาลัยราชภัฏ โดยผลิตได้ปีละ 10,988-14,197 คน และแพทย์แผนไทย/ประยุกต์ 27 สถาบัน ผลิตได้ปีละ 1,080 คน

ดร.นพ.ทิณกรกล่าวต่อว่า อย่างไรก็ตาม พบรากำลังการผลิตแพทย์เป็นไปอย่างกว้างขวางโดยรวม  
เนื่องจากนโยบายการผลิตจากอดีตจะมีกำลังผลิตแพทย์ได้เพียงปีละ 800 คน  
แต่ในปัจจุบันจะผลิตได้ถึงประมาณปีละ 4,000 คน นั่นหมายความว่า ใน 4 ปีจะมีแพทย์ออกสู่ตลาดประมาณ  
12,000 คน ซึ่งจากการวิจัยพบว่า 医師 1 คนต้องรักษาประชาชนในสัดสวน 1,500 คน  
ซึ่งสัดสวนตัวเลขในปัจจุบันที่มีก็ถือว่าใกล้เคียง แต่พบปัญหาบางจังหวัดมีแพทย์เกินกรอบ  
และบางจังหวัดขาดแคลน ซึ่งก็เป็นปัญหาจากการกระจาย ในขณะกำลังการผลิตพยาบาลนั้น  
จากตัวเลขก็ถือว่าเป็นตัวเลขที่ไม่แน่นัก ทั้งนี้ ปัญหาเรื่องการกระจายกระทำการทางสาธารณสุขมีการแก้ปัญหามา 40-

50 ปีแล้ว ซึ่งที่ผ่านมาเกิดได้เยอะ แต่ก็ยังมีปัญหาอยู่

“ในการคาดการณ์ในอีก 10 ปีข้างหน้า ในกำลังการผลิตเท่าเดิม มีแนวโน้มว่าวิชาชีพสาธารณสุขจะเกินความต้องการของตลาด แพทย์และพยาบาลอาจขาดหรือเกินเล็กน้อย ให้คงการผลิตเท่าเดิมไว้ก่อน แต่ที่มีแนวโน้มอาจจะอยู่เกินไปคือเภสัชกร เนื่องจากในแต่ละปี ตัวเลขนักศึกษาจะอยู่ลง เนื่องจากเด็กไปสอบในวิชาชีพอื่น ดังนั้นควรมีการบริหารจัดการที่ดีเพื่อให้เด็กจบใกล้เคียง 100% ที่สุด” ดร.นพ.พิษณุกรกล่าว

ดร.กฤษฎาภรณ์ กล่าวว่า ในปัจจุบันมีการกระจายสถานพยาบาลเพื่อฉลาดประจำชนอยู่ทั่วประเทศ ทั้งโรงพยาบาลสิริเมืองสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีกว่า 9,700 แห่ง กระจายอยู่ในทุกตำบลทั่วประเทศ โรงพยาบาลประจำอำเภอฯ 800 แห่ง และมีโรงพยาบาลใหญ่ๆ ประจำทุกจังหวัด ซึ่งก็เป็นตัวเลขกรุงราชายที่นูนจะเพียงพอ แต่เนื่องจากการจัดการระบบเศรษฐกิจ สังคมที่ดีขึ้น มีเศรษฐกิจ ไม่มีขอหามหรือขอจำกัด ทำใหคนมีตัวเลือกในการรักษา ดังนั้นมีอัตราเบี้ยม่วงจะเลิก noisy คนก็จะมุ่งมารักษา กับผู้เชี่ยวชาญใน รพ.ใหญ่ๆ ทั่วไป ที่ใน รพ.เล็กก็มีการเตรียมบุคลากรในการรักษาอย่างดี แต่ก็ไม่ไป เนื่องจากไม่ไว้วางใจ ดังนั้นเจึงเกิดปัญหาการขาดแคลนแพทย์ใน รพ.ใหญ่ๆ เมื่อประชาชนไม่ยอมมาหาหมอในชุมชน จึงเป็นที่มาของหมออเวชศาสตร์ครอบครัวที่รวมทุกสาขาวิชาชีพไว้ในทีมเดียว ให้ลงไปหาประชาชนเองเพื่อรักษาในชั้นปฐมภูมิ เพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย

นพ.ประเสริฐชัยกล่าวว่า ในต่างจังหวัดมีการกระจายสุสานพยาบาลเยอะมาก แต่ความพอใจในการบริการและระบบการจัดการที่ไม่ดีพอ ทำให้บางโรงพยาบาลแนะนำมาก ซึ่งหากมองในมุมของประชาชน จะมองว่าบุคลากรในการทางด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ในขณะที่มุมมองของแพทยymong ว่า การเข้ารับการบริการของประชาชนเกินความจำเป็น บางโรคไม่จำเป็นต้องมาหาหมอ เพียงแค่ดูแลสุขภาพตัวเองดีๆ ก็หายแล้ว เช่น โรคไข้หวัด โรคท้องร่วง เป็นต้น ซึ่งสามารถรักษาได้โดยด้วยการดูแลสุขภาพของตัวเอง หรือมีการพักผ่อน หากตัดส่องโคนี้ไปได้คุณจะสามารถลดผู้เข้ารับบริการได้ถึงร้อยละ 40 นอกจากนี้ยังมีโรคทางสุขภาพจิต เช่น เหงา ลูกไม่มาหา เป็นตน เป็นปัญหามาก เพราะเมื่อเป็นก็จะมาหาหมอ ทำให้หมอมาก เตียงไม่พอ ดังนั้นในการมีหมออเวชศาสตร์หมอบรรดาตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จะเป็นอีกมิติหนึ่งในการช่วยระบบที่จะรวมคนในชุมชนคือ อสม.อยู่ในทีม เพื่อดูแลคนในชุมชนด้วยกันเอง ทั้งนี้ การดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของทุกคน

ขอบคุณที่มาเนื้อหาข่าวจาก [ไทยโพสต์](#) วันที่ 4 เมษายน 2560