

แค่เรื่องเบียดเบียนมาจ่าย ทำไมแพทย์ชนบทต้องไล่รัฐมนตรี

นายแพทย์สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจนะ จังหวัดสงขลา
กรรมการชมรมแพทย์ชนบท

วัตถุประสงค์สำคัญของเบียดเบียนมาจ่ายหรือเบียดกันดารคือ การสร้างแรงจูงใจให้แพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร พยาบาลและบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้งานในชนบทให้ยาวนานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เมื่อการคิดคำนวณอัตราค่าจ่ายเบียดเบียนมาจ่ายจึงใช้ปัจจัยหลัก 2 ปัจจัยคือ ความกันดารของพื้นที่และจำนวนปีที่อยู่ในโรงพยาบาลชุมชน

การเพิ่มอัตราเบียดเบียนมาจ่ายตามความกันดารของพื้นที่นั้นก็เพื่อตอบโจทย์ที่มีบุคลากรวิชาชีพสุขภาพจำนวนไม่มากนักที่อาสาไปอยู่ไกลๆในชนบท ดังนั้นใครที่เสียสละไปอยู่ยิ่งไกลยิ่งแพงไปอยู่ในอำเภอที่มีความเจริญยิ่งน้อยยิ่งควรได้มาก ส่วนการเพิ่มเบียดเบียนมาจ่ายตามระยะเวลาที่อยู่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชน ก็เพื่อแก้ปัญหาการหมุนเวียนอย่างรวดเร็วของวิชาชีพสุขภาพ โดยเฉพาะแพทย์ ทันตแพทย์ ที่มาทำงานเพียงปีหรือสองปีก็ย้ายออกไปทำงานในเมืองหรือไปเรียนต่อเป็นแพทย์เฉพาะทาง ดังนั้นใครที่อยู่นานจนเป็นเสาหลักของผู้ให้บริการสุขภาพในระดับอำเภอก็จะยิ่งได้รับเบียดเบียนมาจ่ายมากขึ้น

วิธีการของการเกิดขึ้นของเบียดเบียนมาจ่ายนั้นแม้จะไม่ได้ใช้ตัวภาระงานหรือปริมาณงานมากำกับโดยตรง แต่ก็มีกำกับด้วยจำนวนวันทำการที่ต้องมีในแต่ละเดือนคือต้องทำงานมากกว่า 15 วันทำการจึงได้รับเบียดเบียนในเดือนนั้นๆ ซึ่งถือเป็นการกำกับโดยวิธีคิดแบบภาระงานที่ไม่ซับซ้อน เหตุผลสำคัญของวิธีการของการให้เบียดเบียนมาจ่ายที่ไม่มีการคิดภาระงานก็เพราะเข้าใจในบริบทของความเป็นโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอมนัย เพราะโรงพยาบาลชุมชนมีแพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร รวมทั้งพยาบาลจำนวนไม่มากนัก เฉลี่ยจำนวนแพทย์และเกษัชกรประมาณ 3-5 คน ทันตแพทย์ 2-3 คน เป้าประสงค์ในการให้เกิดการทำงานเป็นทีม ช่วยกันทำงาน เป็นวัฒนธรรมองค์กรที่สำคัญ ไม่ใช่วัฒนธรรมงานแลกเงินหรืองานไครงานมัน อีกทั้งด้วยขนาดองค์กรที่เล็ก งานส่วนใหญ่คืองานบริการตรวจรักษาผู้ป่วย ซึ่งไม่ว่าผู้ป่วยจะมากหรือจะน้อยก็ต้องช่วยกันตรวจรักษาให้หมด ยกที่จะปฏิเสธการทำงานได้ ยิ่งใกล้ชิดกับชุมชนยิ่งยากที่จะปฏิเสธการดูแลผู้ป่วย งานด้านสุขภาพมีความซับซ้อนไม่เหมือนงานหน้าร้านเซเว่นที่นับผลงานง่าย หากจะคิดให้ยุติธรรมต้องมีระบบการคิดภาระงานที่ซับซ้อนยุ่งยากใช้แรงมาก ซึ่งไม่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอมนัย เอาเวลาไปทำงานดูแลผู้ป่วยไม่ดีกว่าหรือ เราไม่มีวิธีอื่นที่ดีกว่าในการเสริมพลังให้คนทำงานแล้วหรือ

เบียดเบียนมาจ่ายเป็นเครื่องมือสำคัญยิ่งขั้นที่สองของการแก้ปัญหาขาดแคลนบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์และทันตแพทย์ในชนบท เครื่องมือขั้นแรกที่ได้ผลอย่างยั่งยืนคือการบังคับใช้ทุน 3 ปี ซึ่งเป็นมาตรการที่นำมาใช้ตั้งแต่ปี 2516 ด้วยค่าปรับ 400,000 บาทตั้งแต่บัดนั้นที่ราคาทองคำเพียงราคาบาทละ 400 บาท หรือเท่ากับการปรับด้วยทองคำน้ำหนัก 1,000 บาททีเดียว แต่หลังจากนั้นก็ไม่ได้มีการปรับอัตราค่าปรับอีกเลย

การเพิ่มเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับวิชาชีพสุขภาพที่ทำงานในชนบทตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมานั้นสามารถเติมเต็มการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ ทันตแพทย์ เกษีกรและพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนามัยได้ดีพอสมควร อย่างน้อยก็จูงใจให้อยู่ชนบทนานขึ้น ซึ่งมีผลอย่างมากต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ คนชนบทที่ต้องการหมอที่อยู่ประจำเป็นเวลานาน รู้จักสนิทสนมคุ้นเคย เข้าใจบริบทชุมชน ไม่ใช่ต้องการแต่หมอใหม่ที่มาหมุนเวียนเปลี่ยนไปทุกปี และเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเป็นเครื่องมือสำคัญที่ตอบโจทย์นี้ได้

การยกเลิกหรือลดเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย แล้วทดแทนด้วยการจ่ายด้วยการจ่ายตามภาระงานหรือเบี้ยขยันหรือที่เรียกกันว่า P4P จึงไม่ใช่คำตอบที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนในวันนี้ สำหรับโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนามัยแล้ว การคงเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายไว้เช่นเดิม แล้วค่อยๆพัฒนาระบบการจ่ายเบี้ยขยันขึ้นเป็นกลไกเสริมแรงสำหรับการทำงานที่มีปริมาณงานมากด้วยระบบอาสาคือสิ่งที่เหมาะสมกว่า ณ วันนี้ หากสามารถพิสูจน์ได้ว่ากลไกการจ่ายเบี้ยขยันสามารถตอบโจทย์ในการดำรงแพทย์ ทันตแพทย์ และวิชาชีพอื่นให้คงอยู่ในชนบทหรือโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนามัยได้แน่ จึงค่อยประกาศใช้ ซึ่ง ณ วันนี้ความเชื่อมั่นว่าเบี้ยขยันจะสามารถดำรงแพทย์ ทันตแพทย์ อยู่ในชนบทนั้นยังไม่มี เพราะจะทำงานที่โรงพยาบาลชุมชนหรือในเมืองใหญ่ก็ได้เบี้ยขยันเหมือนกัน เมื่อได้เหมือนกันแล้วจะมาขยันในชนบทไปทำไม อยู่ในเมืองไม่ดีกว่าหรือ สุดท้ายด้วยนโยบายและมาตรการที่ผิดๆ คนชนบทก็จะรับกรรมเพราะการขาดแคลนบุคลากรในชนบทจะตามมา

อย่างไรก็ตาม ชมรมแพทย์ชนบทไม่ได้ขัดข้องกับการใช้เบี้ยขยันในระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็นสถานที่ทำงานที่คนอยากย้ายเข้าไปอยู่ เพราะอยู่ในเมือง มีความเจริญ ลูกได้เรียนโรงเรียนดีๆ สะดวกในการทำคลินิกหรือทำงานพิเศษในโรงพยาบาลเอกชน การจ่ายตามภาระงานจึงเป็นความสอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาลในเขตเมือง ซึ่งเป็นคนละบริบทกับโรงพยาบาลชุมชน

เป้าหมายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขคือการสนับสนุนให้ทุกวิชาชีพสุขภาพทำงานในชนบทให้นานขึ้น โดยปัจจุบันมีเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเป็นเครื่องมือสำคัญ แต่บัดนี้เสมือนว่ารัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขกำลังมีหน้ก เอาการประกาศใช้เบี้ยขยันเป็นเป้าหมาย หลงลืมเป้าหมายที่แท้จริงคือการสร้างระบบที่จูงใจให้ทุกวิชาชีพสุขภาพทำงานได้อย่างมีความสุขในชนบท ทำหน้าที่ดูแลคนไข้ดูแลชุมชนที่ขาดโอกาส เมื่อเครื่องมือเบี้ยขยันไม่ตอบเป้าหมาย ก็ไม่ควรถือพิธีถือศักดิ์ศรีมุ่งเอาชนะดันทุรังผลักดันต่อไป

เมื่อรัฐมนตรีประดิษฐ์ สิ้นขวานรงค์ ดันทุรังเดินหน้าด้วยมิจฉาธิฐิไม่สนใจผลกระทบที่จะทำให้ระบบการดูแลสุขภาพคนชนบทถอยหลังลงคลอง ชมรมแพทย์ชนบทจึงต้องรักษาโรคที่ดันเหตุด้วยการขอเปลี่ยนตัวรัฐมนตรี