

# นวัตกรรมการ เพิ่มค่าปรับ'หมอ'5ล้านบาท. สกัดเบียดใช้ทุน'รพ.รัฐ-พื้นที่กันดาร'

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 ที่เพิ่มค่าปรับเบียดเบียนจาก 4 แสนบาท เป็น 5 ล้านบาท หากปล่อยให้คงอัตราค่าปรับ 4 แสนบาทเหมือนเดิม จะพบปัญหานักเรียนแพทย์ทิ้งทุน ลาออกกลางคันจำนวนมาก ฉะนั้น ต่อไปนักเรียนแพทย์เหล่านี้ต้องคิดมากขึ้นว่าจะทิ้งทุนหรือไม่

ดังนั้น กระบวนการปรับเงิน 5 ล้านบาท จะเป็นอีกทางหนึ่งที่ประเทศจะได้นักเรียนแพทย์ที่พร้อมทำงานเพื่อสังคมจริงๆ และข้อเสนอที่ว่าไปค่าเบียดเบียนจะตกเป็นของรัฐทั้งหมด แต่เดิมมหาวิทยาลัยจะได้รับ ผมเกรงว่าอาจจะมีความเสี่ยงวิพากษ์วิจารณ์จากมหาวิทยาลัย อาจจะต้องปรับแนวทางใหม่ เพื่อป้องกันการทิ้งเงินจากมหาวิทยาลัย เช่น แบ่งสัดส่วน มหาวิทยาลัยได้ 30% และรัฐได้ 70% เป็นต้น

เมื่อดูต้นทุนคนเรียนแพทย์แล้ว พบว่านักเรียนที่เข้ามาเรียนแพทย์ปีแรก มีกำลังใจ มีอุดมการณ์ที่ดีว่าต้องการช่วยเหลือชุมชน แต่กลายเป็นว่าต้นทุนกลายเป็นปัญหา ยอมทิ้งทุนเหมือนในปัจจุบัน ประเด็นสำคัญที่ทำให้ให้นักเรียนแพทย์ที่จบมาประจำโรงพยาบาลชุมชน แล้วยอมลาออก หรือยอมเสียค่าเบียดเบียน เพราะเครื่องมือเครื่องใช้ไม่ทันสมัย งานหนัก ซากขวักไขว่ใจในการทำงาน

หรือนักเรียนแพทย์บางคนเป็นนักเรียนหนังสือเก่ง มาจากครอบครัวดี ทำให้ง่ายที่จะสร้างอุดมการณ์ช่วยเหลือคนในแถบชนบทได้ยาก ดังนั้น การเรียนแพทย์ต้องลงทุน

ที่ยากลำบาก เพื่อให้นักเรียนแพทย์สัมผัสสภาพความเป็นจริงให้ได้มากที่สุด

การแก้ไขปัญหาคือ ต้องสร้างแพทย์ใหม่ทัศนคติ และวิธีคิดเพื่อส่วนรวมมากขึ้น หรือนำคนที่อยู่ในชุมชนเข้ามาเรียนแพทย์ เพื่อสร้างแพทย์ที่รักท้องถิ่น และบ้านเกิดของตน อีกทั้งค่าตอบแทนสำหรับแพทย์ที่อยู่ในชุมชนต้องมีมากขึ้น ไม่ควรมีปัญหาที่เกิดขึ้นก่อนหน้านั้น คือแพทย์ตกเบิกรายได้มาหลายเดือน

จุดนี้ สธ.ต้องแก้ปัญหาให้ได้ ต้องให้แพทย์เหล่านี้มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน บุคลากรให้มีจำนวนและมีคุณภาพมากขึ้น พื้นที่โรงพยาบาลและเครื่องมือที่ทันสมัยมากขึ้น เพราะอย่าลืมว่ากลุ่มแพทย์ที่ประจำอยู่ในชุมชนเหล่านี้ เสียสละเยอะมาก”



## นพ.ประดิษฐ์ ไชยบุตร

ปธ. สมาพันธ์แพทย์โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปแห่งประเทศไทย

“การปรับตัวเลขค่าปรับแพทย์เบียดเบียนเพิ่มเป็น 5 ล้านบาท ถือว่าสมเหตุสมผล เพราะจำนวนเงิน 4 แสนบาท เป็นการปรับที่มีมานานมาก และไม่ตรงกับความเป็นจริงที่รัฐบาลลงทุนไป ผมเห็นว่าการปรับเพิ่มครั้งนี้ เพื่อต้องการดึงแพทย์ให้อยู่ในระบบมากกว่าต้องการเงิน

แต่ผมไม่แน่ใจว่าการเพิ่มค่าปรับ จะแก้ปัญหาตรงจุดหรือไม่ คือช่วยแก้ปัญหาเรื่องแพทย์ไม่อยู่ในระบบได้มากน้อยแค่ไหน เพราะความเป็นจริง ปัญหาที่แพทย์เหล่านี้ไม่อยู่ในระบบ โดยลาออก หรือย้ายอยู่ในโรงพยาบาลเอกชน มีหลายสาเหตุ มีหลายปัจจัย เช่น เรื่องระบบการทำงาน ค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสม ความปลอดภัยในการทำงาน สภาพความเป็นอยู่ของแพทย์ ภาระงานที่หนักเกินไป เครื่องมือที่ไม่ทันสมัย ต้องแก้ไขปัญหาเหล่านี้ให้ได้ ถ้าต้องการดึงแพทย์ให้อยู่ในระบบเป็นเวลานาน

อีกทั้งประเด็นแพทย์ที่ต้องขอขอลาออกประมาณ 500-600 คนต่อปี ถือว่าน่าห่วงมาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หากเหตุปัจจัยที่ทำให้แพทย์ไม่ยอมอยู่ในโรงพยาบาลยังคงมีอยู่ การที่แพทย์เบียดเบียนจะมีมาเรื่อยๆ ยิ่งแพทย์สมัยใหม่ทางเลือกมากขึ้น เช่น การทำงานในโรงพยาบาลเอกชน หรือมีช่องทางที่ทำงานสบายกว่า มีความเป็นไปได้ที่จะยอมจ่ายเงิน 5 ล้านบาท เพื่อไปหาทางเลือกที่ดีกว่า

งานมาก คนเป็นพ่อแม่ ก็ไม่ยากเห็นบุตรหลานของตนอยู่ในสภาพนั้น บางทีแม่คณะแพทยศาสตร์จะปลูกฝังอุดมการณ์ตั้งแต่เรียน ก็อาจจะทอดทิ้งไป หากแพทย์เหล่านี้เจอเหตุการณ์ที่ทำให้แพทย์ท้อแท้ได้

การผลิตแพทย์เพิ่มปีละ 3,000 คน เพียงพอหรือไม่ ผมเชื่อว่าถึงวันหนึ่งจะเพียงพอต่อความต้องการของประเทศ เพียงแต่จะทำให้ยั่งยืนแค่ไหน อย่างเช่น ความแตกต่างกับต่างจังหวัด และในเมือง มีความแตกต่างกันระหว่างอัตราแพทย์ต่อประชากรอยู่มาก และตนมองว่าการผลิตแพทย์เพิ่ม ปริมาณคุณภาพต้องไปด้วยกัน หากเร่งผลิตมากเกินไป เกิดความไม่แน่ใจว่าแพทย์ที่ผลิตออกมาตรงตาม "ทศหรือไม่"

## ผศ.นพ.เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ

อดีตรองอธิการบดีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ รอง ปธ.กมธ.การ  
ศึกษาและการกีฬา สนช.



ใช้ทุนรัฐ โดยที่นักเรียนไม่รู้ตัว

ตัวเลขเดิมในการปรับค่าเบี้ยวสัญญาคือ 4 แสนบาท ถือว่าไม่ครอบคลุมกับการที่รัฐลงทุนให้นักเรียนเหล่านี้ สมควรที่จะปรับปรุงตัวเลขให้เหมาะสมกับความเป็นจริง และยืนยันว่ารัฐไม่มีเจตนาที่จะหาเงิน รัฐไม่ยอกได้เงิน รัฐต้องการแพทย์ที่จะไปทำงานในพื้นที่ขาดแคลน ในชนบทมากกว่า จึงอยากให้ผู้เรียนจบแพทย์สละเวลาสั้นๆ ของชีวิต เพียง 3 ปี ทำงานเพื่อชดใช้ภาษีที่ประชาชนส่งนักเรียนแพทย์เหล่านี้เรียน เมื่อครบ 3 ปีแล้วสามารถย้ายที่ใหม่ได้โดยไม่ต้องเสียเงินค่าเบี้ยวสัญญา

นอกจากนี้ ควรเพิ่มค่าตอบแทน ค่าเบี้ยกั้นดาร์ ให้กับแพทย์ที่เสียสละไปอยู่ในพื้นที่ขาดแคลน ซึ่งทุกวันนี้ สธ.ทำได้ค่อนข้างดี หรือสร้างระบบความก้าวหน้า

“นักเรียนและผู้ปกครองบางคนเข้าใจคลาดเคลื่อนว่าการเรียนแพทย์ในมหาวิทยาลัยรัฐ คือการใช้เงินตนเองเรียน เพราะเสียค่าหน่วยกิตไปแล้ว และสงสัยว่าทำไมถึงได้รับทุนจากรัฐ หรือเรียนจบแล้วต้องใช้ทุนรัฐ ขอทำความเข้าใจว่าการเรียนแพทย์ ผู้เรียน และผู้ปกครอง ออกค่าใช้จ่ายเพียงส่วนน้อย ค่าใช้จ่ายหลักจากรัฐ คือมาจากภาษีประชาชน มาจากงบประมาณกว่า 70-90% จึงกลายเป็นเหตุผลหลักว่าการเรียนแพทย์ในประเทศไทย เรียนโดย

ในชีวิต เช่น ให้เรียนต่อเฉพาะทางเป็นลำดับแรกๆ ส่วนแพทย์ในเมือง หรือแพทย์เอกชน สามารถเรียนเฉพาะทางเป็นลำดับต่อไป ส่วนผู้ที่ทำงานเอกชนไม่ได้หมายความว่าไม่ได้ ถือว่าช่วยเหลือคนเหมือนกัน

ส่วนคำถามที่ว่า ควรจะมีเด็กในพื้นที่ชนบทเข้ามาเรียนแพทย์ เพื่อสร้างแพทย์ที่รักถิ่นฐานของตน เรามีโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทอยู่แล้ว ซึ่งผลลัพธ์ที่ออกมา ประสบความสำเร็จบ้าง แต่โครงการนี้แสดงให้เห็นว่า เด็กพื้นที่บางคนกลับไปใช้ทุน และทำงานบ้านเกิดของตน แต่บางคนไม่กลับไป ถือว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องอุดมการณ์ วิถีคิด ข้อจำกัดของแต่ละคนมากกว่า และทางแก้จะทำอย่างไร

ผมคิดว่าควรจะมีเด็กที่เป็นคนเก่ง และทัศนคติดี ต้องการการทำงานให้กับชุมชนจริงๆ โอกาสไม่ทั้งหมดจะมีมาก หลังจากนั้นสร้างเส้นทางในการเติบโต ในหน้าที่การงานให้กับแพทย์ที่ทำงานในชนบท หรือโรงพยาบาลโหนดมีบุคลากรน้อย ต้องเพิ่มค่าตอบแทนเข้าไป คิดว่าเป็นแนวทางที่สามารถให้ทุกฝ่ายอยู่ร่วมกันโดยไม่มีทางบังคับได้

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

ส่วนปีละ 3,000 คนเพียงพอหรือไม่ ผมคิดว่าพอและเมื่อเทียบกับสัดส่วนหมอต่อบุคลากรในประเทศ ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อเทียบกับสากล แต่จะมีปัญหาคือแพทย์ในไทยกระจายตัวไม่ดีเท่าที่ควร เพราะกระจุกอยู่ในเมืองมากกว่าชนบท”



## รศ.ดร.วันชัย คิริชณะ

อธิการบดีมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

“ส่วนตัวเห็นว่าเหมาะสมแล้ว ที่จะเพิ่มค่าปรับสำหรับแพทย์เบี้ยวสัญญาจาก 4 แสนบาท เป็น 5 ล้านบาท เนื่องจากรัฐใช้เงินลงทุนกับการผลิตแพทย์สู่สังคมอยู่ที่ประมาณ 5 ล้านบาทต่อคนแล้ว ในความคิดเห็นของผม แพทย์ที่จบใหม่ควรอยู่ใช้ทุนตามโรงพยาบาลต่างจังหวัด เป็นเวลา 3 ปี ซึ่งถือว่าไม่นาน ก่อนที่จะไปศึกษาต่อ หรือย้ายสถานที่ทำงาน

เพราะถือว่าเป็นการชดเชยทุนที่มาจากภาษีประชาชน อย่างไรก็ตาม วิธีการนี้มองว่าเป็นการแก้ปัญหาส่วนหนึ่งเท่านั้น หากคนเหล่านี้อยากจะทำอะไรก็ตาม หนีไปทำงานที่อื่น เงิน 5 ล้านบาท อาจไม่ใช่ปัญหา สามารถจ่ายได้อยู่แล้ว

ส่วนคำถามที่ว่าระบบการทำงานในโรงพยาบาลต่างจังหวัด หรือในชนบท เป็นระบบที่ทำงานหนัก แพทย์จบใหม่บางคน ยอมแพ้ ผมคิดว่าแพทย์เหล่านี้ยอมแพ้ไม่ได้ เพราะตามความเป็นจริง แพทย์ทุกคนรับรู้สภาพความเป็นจริงนั้นอยู่แล้ว ทุกคนเวลาสัมภาษณ์เข้าเรียนเป็นนักเรียนแพทย์ ต่างบอกว่าพร้อมที่จะลำบากเพื่อช่วยเหลือสังคม ประชาชน แต่เวลาผ่านไป จิตใจที่มุ่งมั่นในตอนแรก หายไป ไม่อยากทำงานชนบทเพราะเป็นงานหนัก หรือเห็นช่องทางที่ดีกว่า จึงเลือกที่จะเบี้ยวทุน

เพื่อไม่ให้เกิดปัญหานี้ จำเป็นต้องสร้างจิตสำนึกให้นักเรียนแพทย์ทุกคน มีความรับผิดชอบต่อสังคม เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมของประเทศ ต้องสอนให้นักเรียนแพทย์เหล่านี้เห็นสังคมที่ลำบาก ขาดแคลน ทำให้มีจิตใจที่จะบริการประชาชน เพราะประชาชนเหล่านี้ เป็นผู้ออกทุนค่าอุปกรณ์การเรียนที่มาจากภาษีของตน ให้กับนักเรียนแพทย์

แม้ผมจะเห็นว่าการเพิ่มค่าปรับเป็นเรื่องที่เหมาะสม แต่ต้องดูเหตุผลความจำเป็นในการเบี้ยวสัญญาของแต่ละบุคคลด้วย อาจจะมีกรณียกเว้น หรือลดหย่อนบ้าง ถ้ามีความจำเป็นจริงๆ เช่น การออกไปดูแลรักษาพ่อแม่ของตน เป็นต้น”

## ศ.พิเศษ ดร.ภาวิศ ทองโรจน์

อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการอุดมศึกษา

“เดิมการปรับค่าเบี้ยวสัญญา มี 3 สาขาวิชา คือ แพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ และเภสัชศาสตร์ 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

แต่การแก้ไขปัญหานี้ออกจะปลายทางไปหน่อย ต้องแก้ไขทางอื่นด้วย คือจะอย่างไรให้แพทย์ที่จบมาอยากจะทำงาน และช่วยเหลือผู้คนในชุมชนนั้นจริงๆ ต้องหาวิธีที่ทำให้แพทย์ใช้ทุนพึงพอใจ หรือมีความผูกพันกับชุมชน ต้องสร้างให้นักศึกษาแพทย์เหล่านี้มีอุดมการณ์ รักถิ่นฐาน ประกอบกับต้องมีระบบการทำงานที่ดึงดูด เช่น ค่าตอบแทนต้องสมน้ำสมเนื้อ

เดิมเงินค่าปรับเบี้ยวสัญญา มหาวิทยาลัยจะได้เงินเหล่านี้ทั้งหมด หลายครั้งมีข้อท้วงติงว่ารัฐเป็นผู้ลงทุนค่าอุปกรณ์ต่างๆ เงินนี้ควรจะเป็นของรัฐหรือไม่ หรือควรจะเป็นเงินของแหล่งผลิตแพทย์ ซึ่งก็คือมหาวิทยาลัย แต่เมื่อมีข้อเสนอว่าต่อไปนี้เงินค่าปรับเบี้ยวสัญญาเหล่านี้ให้ไปอยู่ที่รัฐทั้งหมด บางคนกลัวว่าเงินเหล่านี้จะหายไป หรือไม่ได้ใช้ประโยชน์จริงจัง

ผมมีข้อเสนอ คือให้เงินเหล่านี้ควรไปอยู่ที่กองกลาง อาจจะเป็นกองทุนเพื่อพัฒนาการศึกษาแพทย์ โดยที่กองทุนเหล่านี้จะเป็นผู้รวบรวมเงินค่าเบี้ยวสัญญาของนักเรียนแพทย์ เพื่อนำมาใช้จ่ายพัฒนาการศึกษาของแพทย์ต่อไป”