



การศึกษา

เพิ่มค่าปรับ 'หมอ' เบี้ยวทุน 5 ล้าน ปฏิบัติการ 'แก้เผ็ด' น.ร.แพทย์!!

ปัญหาที่มีผู้หยิบยกขึ้นมาพูดคุยกันมานานนับสิบปี สำหรับนิสิตนักศึกษาแพทย์ ที่เมื่อเรียนจบหลักสูตร 6 ปี จากคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยรัฐแล้ว หลายคน "ไม่ยอม" ไปทำงานชดใช้ทุนในพื้นที่ห่างไกล หรือถิ่นทุรกันดาร เป็นเวลา 2 ปี

โดยครอบครัวที่บ้านมีฐานะ ก็ยินยอมควักกระเป๋าชดใช้ทุนเป็นเงิน "4 แสนบาท" แทนการปล่อยให้ลูกหลานไปทำงานใช้ทุน

สำหรับครอบครัวที่ฐานะไม่ค่อยดี แต่หากโรงพยาบาลเอกชน หรือภาคเอกชนได้ต้องการตัว ก็จะเสนอตัวชดใช้ทุนให้ก่อน

จึงไม่น่าแปลกใจที่ไม่ว่ามหาวิทยาลัยรัฐจะพยายามผลิตแพทย์ออกมาปีละเท่าไร ก็ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการจริงๆ

สาเหตุที่ตัวนิสิตนักศึกษาแพทย์ หรือครอบครัวยอมที่จะชดใช้ทุน เนื่องจากเงิน 4 แสนบาทถือเป็น "ค่าปรับ" ที่ "น้อยมาก" เมื่อเทียบกับการไม่ต้องไปทำงานในพื้นที่ห่างไกล

หลายคนอาจคิดว่าต้องทำงานหนัก ต้องไปตกธำลัชมา ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกสบายเหมือนโรงพยาบาลในเมืองหลวง หรือในเมืองใหญ่ๆ เครื่องไม้เครื่องมือไม่ทันสมัย ในบางพื้นที่อาจมีปัญหาเรื่องความปลอดภัย หรือเหตุความไม่สงบ และค่าตอบแทนน้อย

แต่ถ้าได้ทำงานในโรงพยาบาลเอกชน หรือภาคเอกชน ดูเหมือนทุกอย่างจะสะดวกราบรื่น และ "รายได้" ย่อมสูงกว่า

ทำให้ชาวบ้านจำนวนมากที่อยู่ในพื้นที่ทุรกันดารซึ่งมีความจำเป็นและต้องการเข้าถึงการ "รักษา" จาก "หมอ" ยิ่งถูกละเลยมากขึ้นไปอีก

อย่างไรก็ตาม เหล่านี้ไม่ใช่ "ข้ออ้าง" ที่จะทำให้บรรดานิสิตนักศึกษาแพทย์ซึ่งจ่ายค่าเล่าเรียนเพียงน้อยนิด เมื่อเทียบกับเงินงบประมาณแผ่นดินที่รัฐต้องควักจ่ายเป็นเงินอุดหนุนรายหัวในการเรียนแพทย์ต่อปี

เป็นเงินนับล้านบาท...

ซึ่งถือเป็นเงินจำนวนมากที่รัฐต้องจ่ายในการผลิตแพทย์ 1 คน เมื่อคำนวณจากระยะเวลาเรียนให้ครบตามหลักสูตร 6 ปี

ยอมละทิ้ง "อุดมการณ์" และ "ความรับผิดชอบ" ต่อสังคม...

เพราะงั้น! แผ่นดินเหล่านี้ คือเงิน "ภาษี" ประชาชนอย่างเราๆ ท่านๆ นั่นเอง!!

ล่าสุด ที่ประชุมโครงการผลิตแพทย์เพิ่มแห่งประเทศไทยปี 2561-2562 ระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) และกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) มีมติให้ผลิตแพทย์เพิ่มปีละ 3,000 คน ระยะเวลา 10 ปี ตั้งแต่ปี 2560-2570 ตามที่กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท) เสนอ

ตั้งเป้าหมายการผลิตแพทย์ 1 คนต่อประชากร 1,200 คน

โดยประมาณการว่าเมื่อถึงปี 2580 จะมีสัดส่วนแพทย์ต่อจำนวนประชากรตามที่ตั้งเป้าไว้

ส่วนงบประมาณทั้งโครงการ คาดว่าจะใช้กว่า 9 หมื่นล้านบาท ถือเป็นงบฯ จำนวนมหาศาล

นอกจากนี้ ที่ประชุมยังได้หารือถึงปัญหาที่ผู้เรียนแพทย์ "เบี้ยว" สัญญา เพราะถูกกวาดไปยิงภาคเอกชน

โดยยอมจ่ายค่าปรับเพียง 4 แสนบาท ขณะที่ค่าใช้จ่ายในการเรียนแพทย์ต่อหัวต่อคนตกอยู่ที่ 4.7 ล้านบาท

นพ.อุดม คชินทร รัฐมนตรีช่วยว่าการ ศธ. จึงเสนอให้แก้ไขค่าปรับ หากผู้จบแพทย์ไม่ใช้ทุนรัฐบาล โดย "เพิ่ม" ค่าปรับจาก 4 แสนบาท เป็น "5 ล้านบาท"

ขณะที่ พญ.พรรณพิมล วิปุลากร รองปลัด ศธ. ระบุว่า สธ. มีแนวคิดที่จะแก้ไขสัญญาเพื่อเพิ่มค่าปรับ เนื่องจากคำนวณจากค่าใช้จ่ายและฐานต้นทุนในการผลิตแพทย์แต่ละคน ตัวเลขอยู่ที่ 5 ล้านบาท

โดยย้ำว่าการเพิ่มค่าปรับ "ไม่ใช่" เพราะต้องการเงิน...



แต่ต้องการให้มีแพทย์อยู่ในระบบ และมีจำนวนเพียงพอ

ทั้งนี้ ข้อมูลที่ สธ. มี ระบุว่าแต่ละปีมีแพทย์จบสลากรเพื่อเลือกพื้นที่ไปใช้ทุนประมาณ 600 คน ในจำนวนนี้ประมาณ 20-30 คน เมื่อรู้ว่าตัวเองจะต้องลงไปปฏิบัติงานใน "พื้นที่" ไต ก็ "ลาออก" พื้นที่

ส่วนแพทย์ที่อยู่ใช้ทุนไม่ถึง 3 ปี และขอลาออกมีประมาณ 500-600 คนต่อปี

เนื่องจากค่าปรับจากการผิดสัญญาเล็กน้อย แพทย์หลายๆ คนจึงยอมควักจ่ายทันทีเพื่อแลกกับการไม่ต้องใช้ทุน

เป็นเหตุผลที่ผู้เกี่ยวข้องเสนอให้เพิ่มค่าปรับหมอที่เบี้ยวชดใช้ทุน เป็นเงิน 5 ล้านบาท!!

หลังแนวคิดเพิ่มค่าปรับ ถูกนำเสนอสู่สาธารณชน มีเสียงคัดค้านซึ่งแซ่จากบรรดาผู้ที่เรียนหมอพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง ที่มีลูกหลานเรียนหมอว่า "ไม่เห็นด้วย"

โดยส่วนใหญ่ยังเข้าใจ "คลาดเคลื่อน" ว่าการเรียนแพทย์ในมหาวิทยาลัยรัฐ เป็นการเรียนด้วยเงินของ

มติชน สุดสัปดาห์

Matchon Weekend
Circulation: 500,000
Ad Rate: 480

Section: First Section/-

วันที่: ศุกร์ 13 - พุธสัปดาห์ 19 กรกฎาคม 2561

ปีที่: 38

ฉบับที่: 1978

หน้า: 19(กลาง)

Col.Inch: 83.88

Ad Value: 40,262.40

PRValue (x3): 120,787.20

Clip: Full Color

คอลัมน์: การศึกษา: เพิ่มค่าปรับ 'หมอ' เบี้ยวทุน 5 ล้าน ปฏิบัติการ 'แก้เผ็ด' น.ร.แพทย์!!

ตัวเอง

แล้วทำไม?? ต้องทำงาน "ชดใช้" ทุน

เพราะในความเป็นจริงแล้ว การจ่ายค่าหน่วยกิตของนิสิตนักศึกษาแพทย์ทุกวันนี้ เป็นการจ่ายเพียงส่วน "น้อย" หรือประมาณ 10% เท่านั้น

ขณะที่รัฐต้องจัดสรรงบรายหัวเพื่ออุดหนุนผู้เรียนหมอ 70-90%

ซึ่ง ศ.พิเศษ ภาวิฑู ทองโรจน์ อดีตเลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา เห็นด้วยที่จะเพิ่มค่าปรับเป็น 5 ล้านบาท เนื่องจากแพทย์ที่ใช้ทุนในโรงพยาบาลรัฐแถบชนบท เมื่อใช้ทุนครบก็ขอย้ายไปประจำอยู่ในโรงพยาบาลในเมือง หรือชนบทกว่านั้นคือยอมจ่ายค่าเบี้ยวสัญญา 4 แสนบาท เพื่อเข้าทำงานในโรงพยาบาลเอกชน

แต่ก็มองว่าการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เป็นแค่ปลายเหตุ ต้องหาวิธีที่ทำให้แพทย์ใช้ทุนพึงพอใจ หรือมีความผูกพันกับชุมชน ต้องสร้างให้นักศึกษาแพทย์มีอุดมการณ์ รักถิ่นฐาน ประกอบกับต้องมีระบบการทำงานที่ดึงดูด

วณะที่ ศ.สมพงษ์ จิตระดับ อาจารย์คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นอีกคนที่เห็นด้วยกับการเพิ่มค่าปรับเป็นเงิน 5 ล้านบาท แต่ระยะยาวเห็นว่าต้องสร้างแพทย์ให้มีทัศนคติ และวิธีคิดเพื่อส่วนรวมมากขึ้น อีกทั้งค่าตอบแทนสำหรับแพทย์ที่อยู่ในชุมชนต้องมีมากขึ้น ต้องให้แพทย์เหล่านี้ก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และมีเครื่องมือที่ทันสมัยมากขึ้น

ผศ.นพ.เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ อดีตอธิการบดีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ รองประธานกรรมการการศึกษาและการกีฬา สภานิติบัญญัติแห่งชาติ เห็นว่าสมควรปรับปรุงค่าปรับให้เหมาะสมกับความเป็นจริง

โดยรัฐไม่มีเจตนาที่จะหาเงิน แต่ต้องการแพทย์ที่จะไปทำงานในพื้นที่ขาดแคลนมากกว่า จึงอยากให้ผู้ที่เรียนแพทย์สละเวลาล้านๆ ของชีวิตเพียง 3 ปี ทำงานเพื่อชดใช้ภาษีที่ประชาชนส่งนักเรียนแพทย์เรียน นอกจากนี้ ควรเพิ่มค่าตอบแทน ค่าเบี้ยกัณฑ์การให้กับแพทย์ที่เสียดสละไปอยู่ในพื้นที่ขาดแคลน

ดาน รศ.วันชัย ศิริชนะ อธิการบดีมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มองว่าเหมาะสมที่จะเพิ่มค่าปรับเป็น 5 ล้านบาท เห็นว่าแพทย์ที่จบใหม่ควรอยู่ใช้ทุนตามโรงพยาบาลต่างจังหวัด 3 ปี ก่อนที่จะไปศึกษาต่อ หรือย้ายสถานที่ทำงาน

"ระบบการทำงานในโรงพยาบาลต่างจังหวัด หรือในชนบท เป็นระบบที่ทำงานหนัก แพทย์จบใหม่บางคนยอมแพ้ ผมคิดว่าแพทย์เหล่านี้ยอมแพ้ไม่ได้ เพราะความเป็นจริง ทุกคนรับรู้สภาพความเป็นจริงอยู่แล้ว เวลาสัมภาษณ์เข้าเรียนเป็นนักเรียนแพทย์ ต่างบอกว่าพร้อมที่จะลำบากเพื่อช่วยเหลือสังคม แต่เวลาผ่านไป จิตใจที่มุ่งมั่นในตอนแรกหายไป เพราะเป็นงานหนัก หรือเห็นช่องทางที่ดีกว่า จึงเลือกที่จะเบี้ยวทุน"

ปิดท้ายที่ นพ.ประดิษฐ์ ไชยบุตร ประธานสมาพันธ์แพทย์โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป แห่งประเทศไทย ที่เห็นพ้องกับคนอื่นๆ ว่าการเพิ่มค่าปรับแพทย์เบี้ยวทุนเป็น 5 ล้านบาท ถือว่าสมเหตุสมผล แต่ไม่แน่ใจว่าจะแก้ปัญหาตรงจุดหรือไม่

เพราะปัญหาที่แพทย์เหล่านี้ไม่อยู่ในระบบ หรือย้ายไปโรงพยาบาลเอกชน มีหลายปัจจัย เช่น ระบบการทำงาน ค่าตอบแทนไม่เหมาะสม ความปลอดภัย สภาพความเป็นอยู่ งานหนักเกินไป เครื่องมือไม่ทันสมัย ฯลฯ

จึงต้องแก้ไขปัญหาลำต้นให้ได้ ถ้าต้องการดึงแพทย์ให้อยู่ในชุมชนเป็นเวลานาน!! ●