

ทศวรรษหน้า 2540 - 2550 กับการพัฒนาแพทย์

➡ เรือโท นพ.วิฑูร แสงสิงแก้ว

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

Dr. Vitura Sangsingkeo

Permanent Secretary for Public Health

บทความชิ้นนี้เป็นคำบรรยายของ

นพ.วิฑูร แสงสิงแก้ว ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ในการประชุมวิชาการส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 39

ของแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย

ณ จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2538

และได้รับอนุญาตให้นำลงเผยแพร่ในวารสารฉบับนี้

เนื้อหาโดยส่วนใหญ่เน้นให้เห็นถึง

การเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ

ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับปัญหาทางสาธารณสุข

พญ ขออนุญาตเปลี่ยนหัวข้อการบรรยายจากเดิม
“ทศวรรษแห่งการพัฒนาทรัพยากรแพทย์” เป็น
“ทศวรรษหน้า ปี 2540 ถึง 2550 กับการพัฒนาแพทย์”
เพื่อเน้นว่าเป็นการพัฒนาแพทย์โดยเฉพาะ ทั้งนี้เพื่อให้
เข้ากับเรื่องของอาชีพแพทย์ และอยากจะให้มองแพทย์
เป็นเป้าหมายประการหนึ่งของการพัฒนา ไม่ใช่เป็นแต่
เพียงทรัพยากรแพทย์ที่จะเอาไปพัฒนาในด้านอื่นกล่าวคือ
อยากให้มองแพทย์โดยมุ่งเป้าหมายที่การพัฒนาแพทย์ด้วย
ไม่ใช่ให้แพทย์ไปพัฒนาอย่างเดียว อีกข้อหนึ่งก็คือ การ
พัฒนาแพทย์นั้นต้องใช้เวลาพอสมควร เพราะจะ
สร้างแพทย์ขึ้นมา 1 คน อย่างน้อยต้องใช้เวลา 6 ปีนับ
จากโรงเรียนสามัญ ซึ่งเป็นช่วงเวลานานเกินแผนพัฒนา
การสาธารณสุขแห่งชาติ เพราะแผนหนึ่งๆใช้เวลาแค่ 5 ปี
ฉะนั้นจะให้เวลาในการมองไปข้างหน้ามากกว่ามองแผน
พัฒนาประจำ

ผมอยากจะเรียนว่า ขณะนี้มีการเปลี่ยนแปลงที่มี
ผลกระทบต่อสุขภาพหลายอย่าง เวลาพูดถึงคำว่าสุขภาพ
เรามักนึกถึงแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่นๆ นึกถึงยา
นึกถึงโรงพยาบาล นึกถึงเครื่องมือแพทย์ เราจะนึกถึง
ความเจ็บป่วยว่า ถ้าเจ็บป่วยแล้วสุขภาพจะเป็นอย่างไร
เราไม่เคยนึกถึงการไม่ป่วย ความจริงการไม่ป่วยเป็นเรื่อง
ของสุขภาพด้วย และเรามักจะนึกว่างานของแพทย์และผู้
ทำงานในด้านการแพทย์การสาธารณสุขเท่านั้นที่จะทำให้

ประชาชนมีความสุขภาพดีหรือไม่ดี แต่ที่จริงมันเป็นแต่เพียงส่วนหนึ่งเท่านั้นเอง เพราะจะต้องเกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆหลายอย่าง

ผมขอแนะนำการเปลี่ยนแปลง 4 ประการมาโยงให้เกี่ยวกับเรื่องที่จะพูด ดังนี้

ข้อแรกเป็นข้อที่สำคัญคือ การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ บ้านเมืองเราเป็นประเทศในแนวหน้าที่เศรษฐกิจเจริญไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งนักเศรษฐศาสตร์วิเคราะห์มาแล้วว่าเพราะอะไร ขณะนี้ประเทศไทยกลายเป็นประเทศอุตสาหกรรมไปแล้ว ความรู้ที่เราเรียนตั้งแต่เด็ก ๆ ว่าประเทศไทยเป็นประเทศเกษตรกรรมบัดนี้ได้เปลี่ยนไปแล้ว

ในช่วงแรกของแผน 7 คือปี 2535, 2536, 2537 เศรษฐกิจไทยมีการขยายตัวร้อยละ 8.3 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่คาดไว้ว่าไม่เกิน 8.2 และในปี 2543 คือ ค.ศ 2000 ก็คาดว่าเศรษฐกิจของเราจะขยายตัวสูงขึ้นเป็นร้อยละ 11-12 โดยประมาณในภาคอุตสาหกรรม เวลาเดียวกันก็มีการขยายตัวของภาคบริการ คำว่าบริการ เช่น โรงพยาบาลก็เป็นบริการ บริการสาธารณสุขโรค ฯลฯ จะมีการเพิ่มขึ้นเหมือนกัน ประมาณร้อยละ 10-12 แต่เวลาเดียวกันภาคเกษตรกรรมมีการเพิ่มเพียงร้อยละ 2.2 ต่อปี ซึ่งจะเห็นว่าแนวโน้มการขยายตัวไปทางอุตสาหกรรมมาก นอกจากนี้อัตราจ้างแรงงานก็เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วสำหรับรายได้ของประชากรต่อคนก็ดีขึ้นและเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 12 ต่อปี เราจะพบว่าในปี 2537 คนไทยมีรายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปี เท่ากับ 60,644 บาท ซึ่งก็ดีมากเมื่อเทียบกับสมัยเมื่อ 20 ปีก่อน ซึ่งทั้งปีมีรายได้ 4,000 บาท สมัยนี้เพิ่มขึ้นเป็น 60,000 กว่าบาท

ขณะนี้เรากำลังอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นภาคที่มีรายได้ต่ำสุดและมีอัตราเพิ่มของรายได้ต่ำที่สุด

เรื่องเศรษฐกิจเป็นเรื่องที่น่าสนใจและน่าจับตามอง ผมได้ฟังอาจารย์ทางเศรษฐศาสตร์ท่านหนึ่ง ซึ่งขณะนั้น

เป็นผู้บริหารธนาคาร คือ ดร.โอฬาร ไชยประวัติ ท่านบอกว่าถ้าเทียบดัชนีทางเศรษฐกิจกันแล้วขณะนี้ประเทศไทยกำลังพุ่งขึ้นเร็วมาก ในขณะที่อัตราเงินเฟ้อและอัตราค่าครองชีพเพิ่มขึ้นน้อยกว่าที่อื่น เพราะฉะนั้นท่านใช้เวลา 22 ปีในการที่เศรษฐกิจประเทศไทยจะขึ้นเป็นอันดับ 8 ของโลกตามดัชนีชี้วัด ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าสนใจมากสำหรับผู้ที่จะพัฒนาในด้านต่างๆ รวมทั้งด้านสุขภาพด้วย

การเปลี่ยนแปลงทั้งหลายมีช่องว่างและมีปัญหาคือ ดูทั้งหมดมันดี แต่เมื่อเอากล้องขยายขนาด medium power หรือ low, high power จะเห็นว่าช่องว่างของการกระจายรายได้ต่อประชากรและต่อภูมิภาคแตกต่างกันมาก ยกตัวอย่างเช่น รายได้เฉลี่ยทั้งประเทศ 60,000 บาทต่อปี แต่เอาเข้าจริงบางครอบครัวอาจจะเหลือ 2,000 บาท 3,000 บาท บางครอบครัวอาจจะเป็นแสนเป็นล้าน เพราะฉะนั้น อันนี้ก็คือปัญหาที่เราพูดกันทุกยุค และตกลงกันว่าสภาพการดำรงชีวิตในชนบทยังเป็นไปอย่างขาดแคลน ซึ่งได้แก่ปัญหาพื้นฐานทั้งหลาย และส่งผลต่อการเข้าถึงบริการต่างๆ เช่น โรงพยาบาล น้ำสะอาด ฯลฯ ซึ่งเป็นปัญหาพื้นฐานของประชากรที่จะต้องแก้ไข

แต่ในเวลาเดียวกันการพัฒนาจากชนบทไปเป็นเมือง ซึ่งขณะนั้นมองดูแล้วมีมากในเมืองไทย ก็มีปัญหามากเช่นกัน ยกตัวอย่างที่เห็นได้ชัดได้แก่ พัทยา เมื่อสักครู๋ท่านนายกแพทยสมาคม (พล.อ.ท. นพ. กิตติ เย็นสุดใจ) ได้กรุณาแนะนำตัวผมว่าเคยไปเป็นทหารเรือเมื่อปี 2507 ผมอยู่ที่สัตหีบ สมัยนั้นพัทยายังเป็นหมู่บ้านชาวประมงเล็กๆ มีสถานตากอากาศ (ไม่ใช่โรงแรม) เพิ่งเริ่มสร้างขึ้น ผมจำได้ว่ากว่าจะไปถึงยากมาก แต่ว่าอ่าวนี้สวยมาก นี่เพียงเวลา 30 กว่าปีก็เปลี่ยนไปหมด เมืองไทยจะเป็นอย่างนี้จะพัฒนาไปอย่างนี้เช่นเดียวกับเชียงใหม่ จากเมืองที่สงบเรียบร้อยเดี๋ยวนี้กลายเป็นเมืองที่มีปัญหาจราจร ปัจจุบันนี้ชุมชนหลายๆแห่งกำลังกลายเป็นเมือง ปัญหาสาธารณสุขของเมืองก็ตามมา เช่น โรคหัวใจ โรคเอดส์ โรคความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ ที่อุบลฯมีอุบัติเหตุสูงมาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อแพทย์และผู้ที่อยู่ในอาชีพที่จะต้อง

เปลี่ยนไปดูแลปัญหาเหล่านี้

ข้อ 2 คือการเปลี่ยนแปลงด้านประชากร
ครอบครัว ชุมชนและสังคม เราได้รับความสำเร็จในเรื่องวางแผนครอบครัวทำให้อัตราเพิ่มของประชากรลดลงจากร้อยละ 3.2 ในปี 2513 มาเป็นร้อยละ 1.3 ในปี 2537 ทำให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนไป วัยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมีแนวโน้มลดลงไป ทำให้ประชากรในวัยทำงานเพิ่มขึ้น และผู้ที่มีอายุเกิน 60 จะมากขึ้น สิ่งเหล่านี้เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เราจะต้องปรับ เช่น คนที่อายุ 60 แล้วที่ยังมีแรง มีความรู้ มีพลังที่จะทำงาน ก็น่าจะให้ทำงานที่เหมาะสมเพื่อช่วยสังคมต่อไปได้อีกระยะหนึ่ง ขึ้นแรกผมคิดว่า 65 ยังสบาย แต่ถึง 70 ก็คงเป็นคนพิเศษหน่อย แต่ประเทศที่เขาเจริญไปแล้ว 70 เป็นเรื่องธรรมดา เพราะฉะนั้นประเด็นนี้เป็นการเปลี่ยนแปลงอีกข้อหนึ่ง

การที่เราจะบอกว่าคนในวัยทำงานจะต้องเลี้ยงดูคนที่อยู่ในวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น อันนี้เป็นประโยคที่จะต้องแก้ คนในวัยทำงานก็คงจะมีมากขึ้น คนสูงอายุแทนที่จะเป็น 60 ก็อาจจะเพิ่มเป็น 65, 70 ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะแก้กันเองในเวลาข้างหน้า โรคที่เกิดขึ้นก็ต้องดูให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง เช่น โรคที่เกิดจากเพศสัมพันธ์ เวลานี้เอดส์มาเป็นอันดับนำ ในปีนี้รัฐบาลได้เสนองบฯ ไป 2,133 ล้านบาทสำหรับดำเนินการเกี่ยวกับเอดส์ การรักษาดูแลโรคเรื้อรัง โรคที่เกิดจากอุบัติเหตุ และโรคที่ยังมาไม่ถึงขณะนี้แต่มองไปข้างหน้าได้เลยว่าเป็นโรคที่เกิดจากการทำงานภาคอุตสาหกรรม

ในเรื่องของครอบครัวก็จะมีครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นคือลูกหลานไม่ไปอยู่กับพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย แต่อาจจะมียุวกว๊านที่พ่อแม่ ปู่ย่า ตายายจะไปอยู่กับลูกหลาน ไปอยู่กับครอบครัวซึ่งเป็นครอบครัวเดี่ยว การถ่ายทอดวัฒนธรรมประเพณีอันดีงามอาจจะมียุวกว๊านน้อยลงไปด้วย ต้องมีเงิน ถ้าหากจะเก็บสิ่งเหล่านี้ไว้ คือ มันจะลดน้อยลงไปตามธรรมชาติ

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมก็

ทำให้คิดถึงด้านจิตใจน้อยลงไป ปัญหาการหย่าร้าง สตรีมีการศึกษามากขึ้น มีความอิสระมากขึ้น จำเป็นต้องออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น ก็ทำให้ครอบครัวเปลี่ยนไปในครอบครัวก็มีแต่เพียงคนใช้กับลูก ซึ่งเราพูดกันอยู่เสมอในครอบครัวแพทย์ของเรา การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ก็ต้องมาคิดว่าเราจะวางแผนในเรื่องของการพัฒนาต่อไปอย่างไร

ข้อ 3 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ได้มีผู้เชี่ยวชาญทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขวิเคราะห์ตัวเลขออกมาว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทยต่อรายได้ของประเทศสูงขึ้นมากและเพิ่มเร็ว เมื่อปี 2521 เรามีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนร้อยละ 3.4 สรุปแล้วทั้งประเทศหาเงินได้มา 100 ส่วน ก็ใช้จ่ายด้านสุขภาพรักษาพยาบาล 3.4 ส่วน พอมาในปี 2535 ระยะเวลาห่างกันประมาณ 15 ปีเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.4 ซึ่งขณะนี้ถ้าคิดออกมาเป็นเงินก็ประมาณ 2,700 บาทต่อคนต่อปี นี่เป็นค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพซึ่งนับว่าสูงมาก และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพนี้เป็นการที่เราออกเงินเอง ซื้อมาเอง ไปโรงพยาบาลเอง 70% ที่เหลือก็เป็นรูปแบบของการประกันต่างๆ เช่น ประกันสุขภาพ และพบว่าขณะนี้ร้อยละ 40 ของผู้ไปรักษาพยาบาลที่ใช้บริการภาคเอกชน ตั้งแต่ไปร้านขายยาจนกระทั่งถึงภาคเอกชนทั้งหลาย ร้อยละ 60 ที่ใช้ภาครัฐ และอีกข้อหนึ่งในปี 2536 การซื้อยาของคนไทยในตลาดยาทั้งประเทศมีจำนวนถึง 5 หมื่นล้านบาท เกือบเท่างบประมาณที่กระทรวงสาธารณสุขขอไปปีนี้ ความหมุนเวียนในตลาดยามีค่า 5 หมื่นล้านถือเป็นอุตสาหกรรมใหญ่ เราพบว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทยกำลังเพิ่มขึ้นประมาณปีละ 12% แต่ค่าใช้จ่ายด้านยาเพิ่มขึ้นปีละประมาณ 22% คนไทยคงจะใช้จ่ายง่าย อันนี้เป็นข้อเท็จจริง ผมเคยมีเพื่อนคนหนึ่ง เขาไปทานอาหารที่ภัตตาคารทองก็ด้วยกัน เขาต้องเดินแต่เราไม่เป็นเพื่อนมาจากรัฐฮาวาย ประเทศอเมริกา ผมก็สั่งยาให้แต่เขาไม่ยอมทาน เขาเป็นหมอเหมือนกัน สุดท้ายยอมอย่าง

เดียวคือ ORS คือเขาบอกว่าเขาจะใช้ยาแต่ละอย่าง ต้องตรวจดูอย่างละเอียด แต่คนไทยง่ายมาก ไปที่ร้านขายของชำก็มียา ไปที่หัวมุมก็มียา ที่ไหนๆก็มียา ตั้งร้านขายยาบางที่ 2 ร้านติดๆกัน ผมเคยเรียกมาถามว่าทำร้านขายยาต้องห่างกันประมาณ 300 เมตร 200 เมตร หรือ 150 เมตร ซึ่งเขามีสูตรไว้ เขาบอกก็ห่างจริง แต่เขาวัดรอบตึก วัดรอบบล็อก แล้ว 2 ร้านก็มาติดกันแบบนี้เป็นต้น เพราะฉะนั้นเรื่องนี้เป็นเรื่องที่คนไทยชอบมาก เรื่องเป็นอะไรแล้วก็ซื้อยา ยิ่งมีโฆษณาขายแก้ปวดท้อง คนก็ไปลองเลย และราคาก็พอซื้อได้เพียง 10 บาท ได้เงินมาก็ไปซื้อยา ซื้อแล้วก็ทำงานได้สบาย ไม่ปวดท้อง นี่ก็เป็นลักษณะอีกอย่างหนึ่งที่น่าสนใจของคนไทย

เรื่องสุดท้ายคือการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเร็วมากและสูงมากเหมือนกับความก้าวหน้าด้านอื่นๆ เช่น ด้านคอมพิวเตอร์ ด้านเครื่องมือสื่อสาร ซึ่งขณะนี้ก็เร็วมาก มันพัฒนาไปพร้อมๆกัน เครื่องมือที่ทันสมัยทั้งหลายส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่และกระแสวัฒนธรรมของประชาชนเป็นอย่างมาก ปัญหาเรื่องต่างๆเหล่านี้และเทคโนโลยีทำให้เกิดทั้งผลดีและผลเสีย ผมขอยกตัวอย่าง เช่น ด้านวัคซีนต่างๆ ด้านยา มีข้อดีคือทำให้หายจากโรค แต่ข้อเสียเช่นค่าใช้จ่ายสูงขึ้นโดยไม่จำเป็น วิธีการรักษาใหม่ๆในขณะนี้ก็มี การพูดกันอยู่เสมอ ซึ่งเป็นเรื่องจริงแต่ฟังแล้วเหมือนเรื่องไม่จริง เป็นเรื่องสนุก คือปกติเราจะมีเครื่องมือ C.T. เครื่องมือสลายนิ่ว หรือเครื่องมือใหม่ๆ แต่ก่อนเราก็ใช้เอ็กซเรย์ธรรมดา เป็นนิ่วต้องเข้าคิว อย่างที่อุบลฯ เข้าคิวเป็นปีถึงจะผ่านนิ่วเพราะมีคนมากเหลือเกิน แต่เกิดมีเครื่องสลายนิ่วขึ้นมา เกิดมีเครื่อง C.T. ขึ้นมาซึ่งแพงและมีความจำเป็นน้อยสำหรับโรงพยาบาลทั่วไป เครื่องมือเหล่านี้ควรจะอยู่ที่โรงพยาบาลศูนย์ดีกว่า แต่ก็ปรากฏว่ามีคนขอเข้ามาประมาณ 50 จังหวัด ที่นี้การขอเข้ามาหลายช่อง สุดท้ายรวมด้วยว่าจังหวัดผมต้องมีเครื่องมือนี้

ด้วย คือสิ่งนี้ไม่ใช่เรื่องเทคโนโลยีแต่เป็นเรื่องการเสียหน้า ถ้าไม่มีเครื่องอย่างนี้อยู่ในจังหวัดที่ท่านเป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร อันนี้ก็บ่งชี้จริงๆว่า เทคโนโลยีไปไกลไม่ใช่เรื่องเงินทองแต่เป็นเรื่องหน้าตาของจังหวัด

สุดท้าย ต่อไปข้างหน้าเราต้องการแพทย์ที่เป็นผู้นำ อย่างน้อยก็นำในชุมชนที่อยู่ ถ้าเป็นราชการก็นำหน่วยงานต่อไปก็นำสังคมด้วยเพราะว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ ต้องเป็นผู้ที่มีคุณธรรม มีจริยธรรม มีความรู้ในเรื่องทางการแพทย์และรอบๆตัวมีความรู้ในด้านการจัดการสิ่งต่างๆ ทั้งที่เกี่ยวกับวิชาชีพและเกี่ยวข้องกับวิชาชีพคือไม่สามารถเอาตัวออกไปอย่างเดียวได้ ต้องดูทั้งหมด

เรื่องที่ผมกราบเรียนมาทั้งหมด 4 ข้อ ไม่ใช่เรื่องวิชาแพทย์ แต่เป็นเรื่องที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับเราโดยที่หลีกเลี่ยงไม่ได้

ข้อสุดท้ายก็คือแพทย์ไม่ว่าจะยุคต่อไปหรือยุคนี้ ต้องมีความสามารถเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต รู้ทันการเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุข รู้ทันการเปลี่ยนแปลงของประเทศชาติ รู้ทันการเปลี่ยนแปลงของสังคม ของเทคโนโลยี ตลอดจนรู้ทันการเปลี่ยนแปลงของระบบการบริหาร และท้ายที่สุดรู้ทันการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองทุกอย่างเกี่ยวข้องกันหมด เมื่อเวลาไปเรียนในโรงเรียนที่บางวิชาชีพไปเรียนรวมกัน และพูดเรื่องเหล่านี้เป็นเรื่องเดียวกันทั้งสิ้นไม่ว่าจะเป็น การเมือง การเศรษฐกิจ การทหาร การสังคมจิตวิทยาล้วนเป็นสิ่งที่เราจะแยกออกจากกันไม่ได้

ทั้งหมดเป็นแนวคิดและเป็นข้อมูลที่ผมนำมาเพื่อกราบเรียนท่านสมาชิกแพทยสมาคมที่เข้าประชุมในครั้งนี้นี้ ผมหวังว่าคงเป็นประโยชน์แก่ท่านไม่มากนักน้อย และขอกราบขอบพระคุณที่เชิญผมมาและมีโอกาสมาพูด มาพบกับพวกเรา

