

กระทู้ถามที่ ๒๕๑

สภาผู้แทนราษฎร

๒๔ มีนาคม ๒๕๕๑

เรื่อง การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์

กราบเรียน ประธานสภาผู้แทนราษฎร

ข้าพเจ้าขอตั้งกระทู้ถาม ตามรัฐธรรมนูญว่าการกระทรวงสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

ปัจจุบันแพทย์มีจำนวนไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งแพทย์และพยาบาลก็มีจำนวนลดน้อยลงเนื่องจากโครงการผลิตแพทย์และพยาบาล โดยการรับนักศึกษาที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่นชนบทมีไม่เพียงพอ อีกทั้งปัญหาแพทย์และพยาบาลทำงานหนักจนเกิดการย้ายไปทำงานยังหน่วยงานอื่น และกรณีคนไข้ฟ้องร้องแพทย์และพยาบาลซึ่งมีหลายคดีที่แพทย์และพยาบาลต้องชดใช้ค่าเสียหายเป็นจำนวนมากจึงขอเรียนถามว่า

๑. ปัจจุบันสัดส่วนมาตรฐานระหว่างแพทย์และพยาบาลต่อประชาชนในประเทศมีสัดส่วนเท่าใด และสัดส่วนระหว่างแพทย์และพยาบาลต่อประชาชนที่อาศัยอยู่ในเมืองและที่อาศัยอยู่ในชนบทมีสัดส่วนเท่าใด ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน ขอทราบรายละเอียด

๒. รัฐบาลมีนโยบายที่จะสนับสนุนให้มีโครงการผลิตแพทย์และพยาบาลเพิ่มขึ้นทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนอย่างไร โดยเฉพาะการรับนักศึกษาจากท้องถิ่นชนบทและมีนโยบายในการปกป้องแพทย์และพยาบาลจากการถูกฟ้องร้องหรือไม่อย่างไร และจะมีมาตรการช่วยเหลือเยียวยาแพทย์และพยาบาลในกรณีถูกฟ้องร้องอย่างไร ขอทราบรายละเอียด

๓. รัฐบาลมีนโยบายป้องกันไม่ให้แพทย์และพยาบาลย้ายไปทำงานยังหน่วยงานอื่นอย่างไร และสามารถป้องกันได้หรือไม่ อีกทั้งอัตรากำลังในการรับแพทย์และพยาบาลที่มีจำนวนจำกัดโดยเฉพาะในชนบท รัฐบาลมีมาตรการแก้ไขอย่างไร ขอทราบรายละเอียด

ขอให้ตอบในราชกิจจานุเบกษา

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

อุดมลักษณ์ เพ็ญทรัพย์

สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคประชาธิปัตย์

จังหวัดศรีสะเกษ

คำตอบกระทู้ถามที่ ๒๕๑

ของ นางอุดมลักษณ์ เฟื่องนรพัฒน์ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร จังหวัดศรีสะเกษ พรรคประชาธิปัตย์
เรื่อง การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์

ข้าพเจ้า นายไชยา สะสมทรัพย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ขอตอบกระทู้ถาม
สมาชิกผู้ทรงเกียรติ นางอุดมลักษณ์ เฟื่องนรพัฒน์ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคประชาธิปัตย์
จังหวัดศรีสะเกษ เรื่อง การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ดังนี้

คำถามที่ ๑ ปัจจุบันสัดส่วนมาตรฐานระหว่างแพทย์และพยาบาลต่อประชาชนในประเทศ
มีสัดส่วนเท่าใด และสัดส่วนระหว่างแพทย์และพยาบาลต่อประชาชนที่อาศัยอยู่ในเมืองและที่อาศัย
อยู่ในชนบทมีสัดส่วนเท่าใด ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน ขอทราบรายละเอียด

คำตอบที่ ๑ ปัจจุบันในปี ๒๕๕๑ ประเทศไทยมีแพทย์ที่ประกอบวิชาชีพประมาณ ๓๒๐,๐๐๐ คน
คิดเป็นแพทย์ : ประชากรในภาพรวมของประเทศ คือ ๑ : ๑,๕๗๒ โดยมีสัดส่วนการกระจาย
ของแพทย์ตามสังกัดกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ ๕๔ กระทรวงอื่น ๆ ร้อยละ ๑๕ รัฐวิสาหกิจ
ร้อยละ ๔ ราชการท้องถิ่น (กทม.) ร้อยละ ๓ และภาคเอกชนร้อยละ ๒๐

เมื่อพิจารณาข้อมูลการกระจายของแพทย์ระหว่างเขตเมืองและเขตชนบทพบว่า มีความ
แตกต่างกันมากดังนี้

| พื้นที่ | จำนวนแพทย์ : ประชากร |
|-----------------------|----------------------|
| กรุงเทพมหานคร | ๑ : ๘๘๖ |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | ๑ : ๕,๗๓๘ |
| ภาคกลาง | ๑ : ๒,๕๖๓ |
| ภาคเหนือ | ๑ : ๖,๐๒๐ |
| ภาคใต้ | ๑ : ๓,๗๘๕ |

สำหรับพยาบาลมีอัตราส่วนระหว่างพยาบาลต่อประชากรในภาพรวมประเทศเท่ากับ ๑ : ๖๑๕
โดยเมื่อดูการกระจายของพยาบาลในพื้นที่ต่าง ๆ พบว่ามีความแตกต่างกันมากเช่นเดียวกัน คือ

| พื้นที่ | จำนวนพยาบาล : ประชากร |
|-----------------------|------------------------------------|
| กรุงเทพมหานคร | ๑ : ๒๗๑ |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | ๑ : ๑,๐๐๕ (๓.๗ เท่าเมื่อเทียบกทม.) |
| ภาคกลาง | ๑ : ๕๖๑ |
| ภาคเหนือ | ๑ : ๖๔๘ |
| ภาคใต้ | ๑ : ๖๑๔ |

ดังนั้นจากสัดส่วนการกระจายของแพทย์และพยาบาลในพื้นที่ต่าง ๆ ที่ยังแตกต่างกันจึงเป็นนโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุขที่จะต้องทำให้สัดส่วนการกระจายของบุคลากร : ประชากรในแต่ละภาคไม่แตกต่างกันมาก

คำถามที่ ๒ รัฐบาลมีนโยบายที่จะสนับสนุนให้มีโครงการผลิตแพทย์และพยาบาลเพิ่มขึ้นทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนอย่างไร โดยเฉพาะการรับนักศึกษาจากท้องถิ่นชนบท และมีนโยบายในการปกป้องแพทย์และพยาบาลจากการถูกฟ้องร้องหรือไม่ อย่างไร และจะมีมาตรการช่วยเหลือเยียวยาแพทย์และพยาบาลในกรณีถูกฟ้องร้องอย่างไร ขอทราบรายละเอียด

คำตอบที่ ๒ รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการในนโยบายการเพิ่มกำลังคนด้านสาธารณสุขตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๔๗ ที่เห็นชอบแผนแม่บทกำลังคนด้านสาธารณสุขระยะ ๑๐ ปี (ปี ๒๕๔๗ - ๒๕๕๖) เพื่อให้บุคลากรทั้งสองสายงานมีจำนวนเพียงพอกับความต้องการทั้งภาครัฐและภาคเอกชน และทำให้มาตรฐานการให้บริการสูงขึ้น โดยกำหนดสัดส่วนว่าให้แพทย์ : ประชากร ในภาพรวมเป็น ๑ : ๑,๘๐๐ และพยาบาล ๑ : ๕๐๐ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสถาบันการผลิตที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการดังนี้

การผลิตแพทย์

รัฐบาลมีนโยบายชัดเจนในการสนับสนุนการผลิตแพทย์เพิ่ม แม้ว่าในปัจจุบันจะมีสถาบันการผลิตแพทย์รวม ๑๘ แห่ง เป็นภาครัฐ ๑๗ แห่ง ภาคเอกชน ๑ แห่ง สามารถผลิตแพทย์ได้เพิ่มจากปีละ ๑,๐๐๐ คน เป็นปีละ ๒,๖๐๐ คน ส่วนที่เพิ่ม ๑,๖๐๐ คน เป็นการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทให้กับกระทรวงสาธารณสุขปีละ ๕๐๐ คนและเพิ่มแพทย์ในมหาวิทยาลัยปีละ ๗๐๐ คน และประมาณการว่าเมื่อถึงปี ๒๕๕๔ จะสามารถผลิตเพิ่มได้ถึงปีละ ๒,๘๐๐ คน ซึ่งจะทำให้สัดส่วนการกระจายของแพทย์ต่อประชากรดีขึ้น ทั้งนี้เพราะกระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายให้โควตาการผลิตแพทย์จากผู้รับทุนหนึ่งอำเภอหนึ่งทุนแพทย์

การผลิตพยาบาล

ในส่วนของ การผลิตพยาบาล มีสถาบันการผลิตพยาบาล ๖๐ สถาบัน จำแนกเป็นภาครัฐ ๕๑ แห่ง กระทรวงศึกษาธิการ ๑๗ แห่ง กระทรวงสาธารณสุข ๒๕ แห่ง กระทรวงกลาโหม ๓ แห่ง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ๑ แห่ง และกรุงเทพมหานคร ๑ แห่ง ภาคเอกชน ๕ แห่ง ซึ่งกำลังการผลิตสามารถรับนักศึกษาได้ปีละ ๕,๐๐๐ - ๕,๕๐๐ คน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผลิตพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขจะเน้นการรับนักศึกษาจากท้องถิ่นชนบทเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้พยาบาลย้ายไปทำงานยังหน่วยงานอื่น ๆ นอกพื้นที่ จึงได้ผลิตตามโครงการต่อไปนี้

๑. โครงการพยาบาลชุมชน โดยร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับนักศึกษาในปี ๒๕๕๑ จำนวน ๓๐๐ คน โดยยึดหลักการเน้นนักศึกษาในพื้นที่

๒. โครงการพยาบาล ๑ ทุน ๑ ตำบล เพื่อให้มีนักศึกษาจากทุกตำบลมีโอกาสเป็นพยาบาลวิชาชีพกลับไปทำงานในสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบลโดยจัดสรรโควตาให้จังหวัดโดยใช้ข้อมูลจากภูมิศาสตร์สารสนเทศ (GIS) ผลิตปีละ ๒,๐๐๐ คน

๓. โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่ม เพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน ๓,๐๐๐ คน ซึ่งเมื่อจบแล้วจะกลับไปทำงานในพื้นที่ทั้งหมด

๔. โครงการผลิตพยาบาลโดยใช้เงินบำรุง ของสถานบริการ หรือหน่วยงานผู้ให้ทุนเป็นการแก้ปัญหาการขาดแคลนของสถานบริการหรือขาดแคลนอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล ทั้งนี้เป็นพันธะให้นักศึกษากลับไปทำงานในแหล่งให้ทุนนั้น ๆ ภายหลังสำเร็จการศึกษา

การป้องกันและแก้ไขปัญหาการฟ้องร้องบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

จากปัญหาที่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขถูกฟ้องร้องมากขึ้น ทำให้บุคลากรต่าง ๆ ที่ยังคงอยู่ในระบบมีความรู้สึกที่ท้อแท้ และขาดความมั่นใจในการประกอบอาชีพ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการในมาตรการต่าง ๆ เพื่อการป้องกันและการแก้ไขปัญหา ดังนี้

การป้องกัน

ได้ดำเนินการสร้างเสริมคุณภาพการบริการให้สูงขึ้นทั้งการพัฒนาคุณภาพบุคลากร พัฒนาการจัดการปัญหา การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างโรงพยาบาลชุมชน คนไข้ ญาติ และให้ชุมชนมีส่วนร่วมรับรู้ปัญหาและการบริหารงานของโรงพยาบาล การเสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขซึ่งจะคุ้มครองทั้งผู้ป่วยและบุคลากรผู้ให้บริการ ขณะนี้กำลังอยู่ในระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา นอกจากนี้ยังมีกองทุนเพื่อช่วยเหลือแพทย์

ที่จะถูกฟ้องร้องและช่วยเหลือเยียวยาประชาชนผู้ได้รับความเสียหาย รวมทั้งการสนับสนุนให้ความรู้ด้านกฎหมายแก่แพทย์และความรู้ความเข้าใจในกระบวนการและวิธีการให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนมากยิ่งขึ้น

การแก้ไข

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดตั้งศูนย์สันติวิธีเพื่อการไกล่เกลี่ยและระงับการพิพาทเพื่อให้ทุกฝ่ายพึงพอใจมีกองทุนช่วยเหลือทั้งสองฝ่าย การเตรียมเสนอกฎหมายดังกล่าวแล้ว รวมทั้งสนับสนุนให้มีนักกฎหมายเป็นพนักงานราชการอยู่ประจำเขต ๑๒ คน เพื่อช่วยเหลือกรณีแพทย์ถูกฟ้องร้อง นอกจากนี้ แพทยสภาที่เตรียมที่จะเสนอกฎหมายเพื่อให้เปลี่ยนแปลงวิธีการพิจารณาความอาญาสำหรับวิชาชีพเฉพาะ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เกษัตริกร พยาบาล ฯลฯ โดยให้มีผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพโดยตรงทำหน้าที่พิจารณาคดีร่วมด้วยเพื่อสร้างความเป็นธรรมให้กับทุกฝ่ายเช่นกัน

คำถามที่ ๑ รัฐมีนโยบายป้องกันไม่ให้แพทย์และพยาบาลย้ายไปทำงานยังหน่วยงานอื่นอย่างไร และสามารถป้องกันได้อย่างเป็นรูปธรรมหรือไม่ อีกทั้งอัตรากำลังในการรับแพทย์และพยาบาลที่มีจำนวนจำกัดโดยเฉพาะในชนบท รัฐบาลมีมาตรการแก้ไขอย่างไรขอทราบรายละเอียด

คำตอบที่ ๑ ปัญหาการสูญเสียแพทย์และพยาบาลเป็นปัญหามาอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในช่วงเศรษฐกิจเติบโตการพัฒนาบริการสุขภาพในภาคเอกชนเพิ่มขึ้นทำให้แพทย์และพยาบาลจากชนบทเข้าสู่เมือง จากรัฐไปสู่เอกชน ประกอบกับตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ ที่กระทรวงสาธารณสุขไม่มีตำแหน่งข้าราชการรองรับพยาบาลสำเร็จการศึกษาจะต้องจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราวด้วยเงินบำรุงทำให้โรงพยาบาลขนาดเล็กในชนบทซึ่งมีเงินบำรุงไม่พอที่จะจ้าง ต้องขาดแคลนพยาบาลมากขึ้น

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายและแนวการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้แพทย์และพยาบาลอยู่ในระบบ ดังนี้

๑. กำหนดค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานของแพทย์และพยาบาลนอกเวลาราชการและนอกหน่วยงาน ด้วยเงินบำรุงของส่วนราชการ อาทิเช่น เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายในพื้นที่ปกติ พื้นที่ทุรกันดารขาดแคลนตามระดับ ที่กำหนด ค่าตอบแทนไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว ค่าตอบแทนพิเศษในพื้นที่ ๑ จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นต้น

๒. กำหนดเงินเพิ่มพิเศษสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุขได้ปฏิบัติหน้าที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถสมรรถนะ และทักษะเฉพาะเป็นพิเศษ ซึ่งการปฏิบัติงานมีความรับผิดชอบหรือความเสี่ยง และมีการสูญเสียผู้ปฏิบัติงานดังกล่าวออกจากระบบราชการเป็นจำนวนมาก

๓. ขออนุมัติคณะรัฐมนตรีกำหนดตำแหน่งเพิ่มใหม่เพื่อบรรจุแต่งตั้งผู้สำเร็จการศึกษาสายงานขาดแคลนที่กระทรวงสาธารณสุขผลิต (ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๔๘) เป็นข้าราชการเพื่อจูงใจให้ไปปฏิบัติงานในพื้นที่

๔. สนับสนุนให้แพทย์ลาศึกษาต่อหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านในสาขาขาดแคลนประเภทที่ ๒ (สาขาศัลยศาสตร์ สาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และสาขาวิสัญญีวิทยา) โดยปฏิบัติงานชดใช้ทุนไม่น้อยกว่า ๑ ปี เพื่อจูงใจไปปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ขาดแคลนแพทย์รุนแรง เช่น ใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นต้น

๕. นำระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System : GIS) เป็นเครื่องมือในการจัดระดับบริการสุขภาพและกระจายกำลังคนด้านสาธารณสุข โดยเน้นประชากรเป็นศูนย์กลางในการมารับบริการ คำนึงถึงสภาพภูมิศาสตร์และภาระงานที่แท้จริง

๖. ปรับเพิ่มค่าจ้างชั่วคราวพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปกติพยาบาลวิชาชีพเงินเดือนข้าราชการแรกบรรจุ ๗,๕๔๐ บาท แต่หากจำเป็นค่าจ้างชั่วคราวกำหนดให้อยู่ในช่วง ๑๐,๐๓๐ - ๑๒,๔๔๐ บาท ต่อเดือน

จากนโยบายและยุทธศาสตร์ การแก้ไขปัญหากำลังคนทางการแพทย์ และสาธารณสุขดังกล่าว ได้มีผลทำให้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรน้อยลง แต่ก็ยังมีปัญหาและอุปสรรคอีกหลายประการ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มากกระทบการแก้ปัญหาบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะต้องมุ่งมั่นในการสร้างบุคลากรที่มีคุณภาพอยู่ในระบบสาธารณสุขอย่างมั่นคงต่อไป