

# การแก้ปัญหาชั่วโมงการทำงานเกินเกณฑ์ภาระงานที่ควรจะเป็น

ศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า

อนุสาขาวิชาประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ปัญหาชั่วโมงการทำงานของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์เกินเกณฑ์ภาระงานที่ควรจะเป็น เช่น การทำงานต่อเนื่องติดต่อกันนานกว่า 30 ชั่วโมงของแพทย์ หรือการขึ้นเวรเข้า ป่วยติดต่อกันของพยาบาล เนื่องจากการขาดแคลนของแพทย์ พยาบาล และภาระงานที่มีจำนวนมาก ความต้องการของผู้ป่วยที่มีมากขึ้น และต้องใช้เวลาอย่างมากขึ้นในการให้การรักษารักษาผู้ป่วยแต่ละราย เนื่องจากขั้นตอนการตรวจรักษาที่ละเอียดมากขึ้น มีการตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนการใช้เวลาในการอธิบายอาการเจ็บป่วย ขั้นตอนวิธีการรักษา และการจัดการเรื่องสิทธิการรักษาของผู้ป่วย

ปัญหาภาระงานที่มีมากนั้นเป็นปัญหาเรื้อรังมาทุกยุคทุกสมัย แนวโน้มของปัญหามีความรุนแรงมากขึ้นถึงแม้จะมีจำนวนแพทย์ พยาบาลปฏิบัติงานมากขึ้นก็ตาม แต่ภาระงานที่ผมกล่าวมาข้างต้นก็มีมากขึ้นเช่นกัน ตลอดจนการเข้าถึงระบบบริการของผู้ป่วยมีมากขึ้น เพราะการเดินทางที่สะดวกสบายมากขึ้น สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม และสิทธิข้าราชการที่ไม่ต้องมีการสำรองเงินออกไปก่อน ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงระบบการรักษาได้ง่ายขึ้น ไม่มีข้อจำกัดด้านค่ารักษาพยาบาล

การแก้ปัญหาดังกล่าวนี้ ต้องเกิดจากความร่วมมือกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง มิใช่เพียงการเพิ่มจำนวนแพทย์ พยาบาลเพียงอย่างเดียว ผมมีข้อเสนอต่อท่านผู้มีอำนาจในการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศ ดังนี้

1. การเพิ่มตำแหน่งข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดให้เพียงพอต่อความจำเป็น
2. ปรับวิธีการคิดภาระงานใหม่ให้เหมาะสมกับภาระงานจริงในสถานการณ์ปัจจุบัน

3. ปรับระบบการบริการผู้ป่วยนอก (ผู้ป่วยโอพีดี : OPD) ให้จำนวนครั้งของผู้ป่วยที่ต้องพบแพทย์ให้น้อยลง เช่น การส่งยาต่อเนื่อง การส่งยาถึงบ้าน การส่งยาถึงร้านยา ผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงการรักษาานมากกว่า 6 เดือน ผู้ป่วยกลุ่มนี้ใช้ระบบส่งยาถึงบ้าน และนัดติดตามการรักษาเป็นทุก 6-12 เดือน

4. ปรับระเบียบการจ่ายค่ารักษาต่อครั้งของผู้ป่วยสิทธิบัตรทองให้มีความเหมาะสมกับค่าใช้จ่ายจริงที่เกิดขึ้น และอนุญาตให้นัดได้นานขึ้น ปรับค่ารักษาพยาบาลให้สูงขึ้น เพื่อนัดผู้ป่วยได้นานขึ้น

5. ส่งเสริมความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพที่ต้องเข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต้องชี้แจงทำความเข้าใจกับประชาชน ชุมชน และสังคมวงกว้างให้มีความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติ ตลอดจนทัศนคติที่ดีต่อการเข้ารับระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ต้องฉุกเฉินจริงๆ เพื่อเป็นการลดภาระของแพทย์ พยาบาลช่วงนอกเวลาราชการ

6. พัฒนาระบบบริการให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนได้ ระบบคล้ายๆ กับคลินิกนอกเวลาราชการในปัจจุบันที่ผู้ป่วยต้องพร้อมในการเสียค่าใช้จ่ายบางส่วน เช่น ค่าตรวจกับแพทย์เฉพาะทาง ส่วนค่ายาก็เป็นราคาเดียวกันกับราชการ โดยการเบิกจ่ายจากกรมบัญชีกลาง โดยต้องไม่ทำให้โรงพยาบาลเอกชนขาดทุน

7. ติดตามและประเมินผลโครงการที่เคยร่วมมือกับโรงพยาบาลเอกชน เช่น ภาวะฉุกเฉิน UCEP และการผ่าตัดบางโรค ถ้าพบข้อปัญหาให้รีบแก้ไข และดำเนินการต่อ เพื่อลดภาระของโรงพยาบาลภาครัฐ เพิ่มโอกาสการเข้าถึงระบบบริการที่สะดวกมากขึ้นที่โรงพยาบาลเอกชน

8. โรงพยาบาลทุกแห่งไม่จำเป็นต้องเปิดบริการ 24 ชั่วโมง เช่น บางพื้นที่ รพ.ชุมชนอยู่ห่างจากรพ.จังหวัดไม่ถึง 20 กม. และผู้ป่วยฉุกเฉินมีจำนวนน้อยมาก เพื่อเป็นการรวมอัตรากำลังของ 2 รพ. ร่วมกัน

ในการให้บริการผู้ป่วยนอกเวลาราชการ

9. พัฒนาระบบแพทย์ทางไกล telemedicine เพื่อลดจำนวนครั้งการเข้าพบแพทย์ที่ รพ. และเพิ่มความสะดวกของผู้ป่วยในส่วนที่เข้าถึงระบบแพทย์ทางไกลได้

10. พัฒนาและยกระดับความรู้ของพยาบาล เภสัชกรให้สามารถร่วมตรวจผู้ป่วยนอกในโรคที่พบบ่อย เช่น กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันสูง ตลอดจนการให้เภสัชกรร่วมให้บริการ การแพทย์ทางไกลในการจ่ายยาต่อเนื่อง ส่งยาถึงบ้าน

11. การเพิ่มสวัสดิการแก่บุคลากรทางการแพทย์ ให้มีความเหมาะสม เช่น บริหารตำแหน่งการทำงานในพื้นที่ การจัดหาที่พักให้เพียงพอ การจัดสรรตำแหน่งที่เพียงพอในแต่ละสถานพยาบาล เป็นต้น