



Unบรรณาธิการ

แม้ประเทศไทยจะผลิตแพทย์ได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเฉลี่ยปีละกว่า 3,000 คน และในปี 2566 มีแพทย์รวมทั้งประเทศมากถึง 68,725 คน หรือเฉลี่ย 1 คนต่อประชากร 962 คน ซึ่งถือว่าเพียงพอตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลก (WHO) ที่กำหนดไว้ที่ 1 : 1,000 แต่คำถามสำคัญคือ “จำนวนแพทย์ที่เพียงพอ หมายถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เท่าเทียมแล้วหรือยัง?”

เมื่อลองลึกในรายละเอียด พบว่าแพทย์ในระบบกระทรวงสาธารณสุขมีเพียง 24,649 คน หรือคิดเป็น 48% ของแพทย์ทั้งหมด แต่ต้องแบกรับภาระงานถึง 70 - 80% จากจำนวนผู้ป่วยที่ใช้สิทธิบัตรทองและหลักประกันสุขภาพอื่น ๆ ของรัฐ ขณะที่แพทย์นอกระบบแม้จะมีจำนวนมากกว่าเล็กน้อย แต่กลับรับภาระงานเพียง 30% สะท้อนปัญหา “การกระจายแพทย์ไม่ทั่วถึง” ซึ่งเป็นโจทย์สำคัญที่ต้องเร่งแก้ไข อีกหนึ่งความท้าทายคือ “การรักษาแพทย์ไว้ในระบบ” จากสถิติพบว่าแพทย์ใช้ทุนปีที่ 2 ลาออกมากที่สุดถึง 9.6% โดยเฉลี่ย 188 คนต่อปี ส่วนอีก 8.1% ลาออกหลังใช้ทุนครบ 3 ปี นั่นแสดงให้เห็นว่าระบบสุขภาพของไทยยังไม่สามารถรักษาทรัพยากรมนุษย์ที่ลงทุนสูงนี้ไว้ได้อย่างยั่งยืน

หนึ่งในแนวทางแก้ไขเรื่องการกระจายตัวของแพทย์ที่เห็นผลชัดเจน คือ “โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (CPIRD)” ที่คัดเลือกนักเรียนจากพื้นที่ชนบทเข้าศึกษาแพทย์และส่งกลับไปทำงานในบ้านเกิด สถิติระบุว่าอัตราการลาออกของแพทย์จากโครงการนี้มีเพียง 10% ต่ำกว่าแพทย์จากระบบ กสพท. ซึ่งมีอัตราการลาออกสูงถึง 30% แสดงให้เห็นว่าการผลิตแพทย์จากคนในพื้นที่สามารถเพิ่มโอกาสในการรักษากำลังคนไว้ในระบบได้ดีกว่า

ประเทศไทยไม่ได้ขาดแคลนแพทย์ แต่ยังขาดกลไกที่มีประสิทธิภาพในการกระจายและรักษาแพทย์ให้อยู่ในระบบรัฐ การปรับปรุงสวัสดิการ พัฒนาสภาพแวดล้อมการทำงาน และสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสมควบคู่กับการขยายโครงการ CPIRD ให้ครอบคลุมมากขึ้น อาจเป็นคำตอบของการสร้างระบบสาธารณสุขที่มีคุณภาพและเท่าเทียมอย่างยั่งยืน

นพ.ศิริยุสม์ วรามิตร

บรรณาธิการ