

## ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในสหรัฐอเมริกา\*1

พุทธทรัพย์ มณีศรี\*\*

ไม่เพียงแต่ประเทศไทยเท่านั้นที่ประสบปัญหาการขาดแคลนแพทย์ สหรัฐอเมริกาก็ประสบปัญหาการขาดแคลนแพทย์เช่นเดียวกัน แพทย์ที่ขาดแคลนมากอันเป็นปัญหาหนักอกของสหรัฐอเมริกา ไม่ใช่แพทย์ที่ชำนาญเฉพาะทาง แต่เป็นแพทย์ประจำครอบครัว ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ประเภทนี้ยิ่งมีมากขึ้นทุกปี สี่สิบปีที่แล้วมา สหรัฐอเมริกามีแพทย์ประจำครอบครัว 1 คน ต่อประชากร 1,139 คน แต่ในปัจจุบันมีแพทย์เพียง 1 คน ต่อประชากร 1,750 คน เท่านั้น

ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ของสหรัฐอเมริกาเกิดขึ้นมาจากสาเหตุที่ไม่สลับซับซ้อนนัก นั่นก็คือ สหรัฐอเมริกาต้องการการบริการทางสุขภาพมากขึ้น เช่น การเพิ่มโรงพยาบาล การประกันสุขภาพ ตลอดจนการใช้แพทย์ตามโครงการของรัฐบาล เช่น โครงการเมดดิแคตและเมดดิแคร์ จากปี พ.ศ.2501 ถึง พ.ศ.2511 สหรัฐอเมริกาได้ใช้เงินในด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก 12.8 ล้านเหรียญ ถึง 57.1 ล้านเหรียญ ปัจจุบันสหรัฐอเมริกาได้ใช้เงินทางด้านสุขภาพประมาณ 6.5% ของเงินรายได้ประชาชาติทั้งหมดและคาดว่าในปี พ.ศ.2518 การใช้จ่ายเงินสำหรับด้านนี้จะสูงขึ้นถึงประมาณ 10%

การแก้ปัญหาคาดแคลนแพทย์ไม่ใช่ทำได้ง่าย ๆ โดยการเปิดโรงเรียนแพทย์เพิ่มขึ้นอีกร้อยโรง เหตุผลประการหนึ่งก็คือ แพทย์ในปัจจุบันต้องการที่จะเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เป็นนักวิจัย เป็นอาจารย์ และเป็นแพทย์ในโรงงานอุตสาหกรรม ประมาณ 38% ของแพทย์สำเร็จใหม่ทั้งหมดเท่านั้นที่พอจะจัดได้ว่าเป็นแพทย์ประจำครอบครัว เหตุผลอีกประการหนึ่งก็คือ การผลิตแพทย์แต่ละคนนั้น ต้องใช้เวลานานมากถึง 8 ปี ถึงแม้จะรับ

-----  
\*ลงในวารสารข้าราชการ ฉบับเดือนตุลาคม 2514

1 แปลและเรียบเรียงจาก Walter C. Bornemeier } WRx for the Family-doctor Stortage", Reader's Digest Vol.15 No.89 August 1970. (Hong Kong : Toppan Printing Co. (H.K.) Ltd., 1970 pp.71-75.

\*\* ขณะเขียนบทความนี้ ดำรงตำแหน่งวิทยากรโท กองวิชาการ สำนักงาน ก.พ.

นักศึกษาแพทย์เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในปีนี้ ก็จะได้นายแพทย์เพิ่มขึ้นเพียง 30,000 คน ในอีก 10 ปี ข้างหน้า และจำนวนที่เพิ่มขึ้นดังกล่าวแล้วก็ไม่สามารถแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในปี พ.ศ.2518 ได้

### วิธีการแก้ปัญหา

อย่างไรก็ตามสมาคมแพทย์ของสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นตัวแทนของแพทย์ในสหรัฐอเมริกา เชื่อว่ามีทางที่จะแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ประจำครอบครัวได้ สมาคมนี้เชื่อว่าการแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยวิธีนี้จะทำให้แพทย์สนใจที่จะเบนเข็มมาเป็นแพทย์ประจำครอบครัวมากขึ้น การแก้ไขปัญหานี้ก็ไม่จำเป็นต้องออกกฎหมายหรือระเบียบขึ้นใหม่ สมาคมนี้ยังเชื่อต่อไปว่า วิธีการแก้ไขปัญหานี้จะทำให้ประชาชนได้รับการบริการที่ดีขึ้นในราคาซึ่งถูกลง

วิธีการแก้ปัญหานี้ก็คือ นายแพทย์ที่ประจำตามคลินิกของตน ฝึกผู้ช่วยแพทย์ขึ้นเพื่อช่วยรักษาโรคทั่วไปแทนตน วิธีการแก้ปัญหานี้ไม่ใช่เป็นของใหม่เลย เพราะเมื่อ 50 ปีที่แล้ว แพทย์ในสหรัฐอเมริกาต่างก็ได้รับการฝึกฝนมาจากคลินิก แม้ในปัจจุบันจะมีมหาวิทยาลัยให้แพทย์ได้ศึกษาหาความรู้มากมายหลายแห่งก็ตาม แต่แพทย์เหล่านั้นก็ยังได้รับการฝึกอบรมจากคลินิกหรือสถาบันการแพทย์อื่น ๆ อยู่

ในสหรัฐอเมริกา บุคคลที่สามารถนำมาฝึกให้เป็นผู้ช่วยแพทย์เพื่อการรักษาโรคทั่วไป มีอยู่ 2 ประเภท คือ ประเภทแรกได้มาจากพยาบาล ในสหรัฐอเมริกามีพยาบาลซึ่งได้รับอนุมัติจากรัฐบาลให้ประกอบวิชาชีพพยาบาลอย่างน้อย 285,000 คน เมื่อแต่งงานพยาบาลส่วนใหญ่ก็ลาออก แต่หลังจากที่ได้ตั้งรกรากทางครอบครัวมั่นคงแล้ว พยาบาลหลายพันคนก็อยากกลับมาทำงานอีก ในรายได้ซึ่งสูงกว่าและมีฐานะดีกว่า คือเป็นผู้ช่วยแพทย์

บุคคลประเภทที่สอง คือทหารผ่านศึกซึ่งผ่านการอบรมทางการแพทย์มาแล้ว บุคคลประเภทนี้มีประมาณปีละ 30,000 คน บุคคลประเภทนี้ได้รับการฝึกอบรมจากสถาบันทางการแพทย์มาแล้วหลายร้อยชั่วโมง ซึ่งหากคิดเป็นค่าใช้จ่ายในการฝึกก็ประมาณ 25,000 เหรียญใน 30,000 คน ดังกล่าวแล้ว อาจจะมีสัก 6,000 คน ซึ่งได้รับการ “ปล่อยเดี่ยว” มาแล้ว เช่นเป็นแพทย์คนเดียวซึ่งดูแลทหารทั้งหมดในเรือรบ หรือดูแลทหารซึ่งประจำอยู่ ณ สถานีเรดาร์อันโดดเดี่ยว เป็นต้น

การนำพยาบาลที่ออกเพราะแต่งงานและทหารผ่านศึกมาเป็นผู้ช่วยแพทย์ในคลินิกแพทย์ประจำครอบครัว จะทำให้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ประจำครอบครัวของสหรัฐอเมริกาลดลง ประชาชนสามารถที่จะรับบริการมากขึ้น รวมทั้งสามารถลดค่าใช้จ่ายทาง

ด้านสุขภาพซึ่งเพิ่มมากขึ้นได้ วิธีการแก้ปัญหาคาดแคลนแพทย์ประจำครอบครัวในสหรัฐอเมริกาโดยวิธีดังกล่าวข้างบนนี้ ได้เริ่มดำเนินการและได้ผลมาแล้ว ถึง 5 ปี ต่อไปนี้จะ เป็นตัวอย่างของการดำเนินการ

### เม็คเด็กซ์

ในเมืองซีเอทเทิล มลรัฐวอชิงตัน มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์รัฐวอชิงตัน และสมาคม การศึกษาและวิจัยทางการแพทย์แห่งรัฐวอชิงตัน ได้จัดโปรแกรมสำหรับฝึกหัดทหารผ่านศึก ที่เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ เป็นเวลา 3 เดือน หลังจากสำเร็จการอบรมตามโปรแกรม แล้ว บุคคลเหล่านี้ซึ่งต่อไปจะเรียกว่า เม็คเด็กซ์ ก็จะถูกส่งไปประจำตามคลินิกต่าง ๆ ทั่วรัฐวอชิงตัน คลินิกที่เม็คเด็กซ์ไปทำงานนี้สัญญาว่าจะให้เม็คเด็กซ์ทำงานในฐานะ ผู้ช่วยแพทย์ และจะให้เงินค่าจ้างแก่เม็คเด็กซ์ ตั้งแต่ 8,000 เหรียญ ถึง 12,000 เหรียญ ต่อไป ภายหลังที่ได้ฝึกงานเป็นผู้ช่วยแพทย์ในคลินิกนั้นแล้ว 1 ปี (ขณะฝึกงานอยู่ในคลินิก เม็คเด็กซ์ ได้รับเงินเดือนตั้งแต่ 500 เหรียญขึ้นไป)

เม็คเด็กซ์จำนวน 14 คนแรกที่ได้รับการฝึกอบรมทางการแพทย์จากมหาวิทยาลัยและ สมาคมดังกล่าว ปัจจุบันได้ปฏิบัติงานได้ผลอันเป็นที่น่าพอใจของแพทย์ ดร.วิลเฟรด เกมอน กล่าวไว้ว่า เขามีความรู้สึกภูมิใจในฐานะที่ได้เป็น “พ่อ” ของเม็คเด็กซ์ของเขา บ็อบ วัตต์ครูฟ ซึ่งทำงานเป็นผู้ช่วยของเขาที่วิทยาลัยฮิสเทอร์นแห่งรัฐวอชิงตัน ณ ที่ซึ่ง ดร.เกมอนและเพื่อน ของเขาได้ร่วมกันดำเนินงานศูนย์การแพทย์แห่งใหม่ของวิทยาลัยแห่งนี้ ขณะนี้บ็อบว่างจาก การรักษาโรคทั่วไปของนักศึกษาประมาณ 6,000 คน เขาก็มาช่วยดูแลคนไข้ส่วนตัวของ ดร. เกมอน

ครั้งแรก ดร.เกมอน ได้ถามความสมัครใจของคนไข้ของเขาก่อนที่จะยอมให้ เม็คเด็กซ์ของเขาตรวจรักษาหรือไม่ ซึ่งคนไข้ของเขาก็ยอมรับ จากการช่วยเหลือของบ็อบ ดร.เกมอน และเพื่อน ๆ ของเขาสามารถทำงานได้เพิ่มขึ้นถึง 25%

นายแพทย์คนอื่น ๆ ในวอชิงตัน ก็ชอบใจที่ได้เม็คเด็กซ์มาช่วยเหลือ ดร.เจสตี ซีเวลล์ วัย 53 ปี ผู้ให้บริการรักษาแก่ประชาชนในเขตหลายพันไมล์ ในตอนกลางของรัฐวอชิงตัน โดยการขับรถยนต์ไปเยี่ยมคนไข้สัปดาห์ละหลายร้อยไมล์ รวมทั้งใช้เครื่องบินส่วนตัวใน กรณีจำเป็นรีบด่วน อุปสรรคอันสำคัญที่ทำให้เขาเกือบหยุดให้บริการแบบนี้ก็คือในระยะที่ หิมะตกหนัก แต่เมื่อเขาได้เม็คเด็กซ์ 2 คน คือ หลุยส์ เลเบอร์ริก และ โอเรนเค้นท์ ทำให้เขาเกิด กำลังใจในการให้บริการเช่นนี้ต่อไป

หกเดือนต่อมา เขาได้เปิดคลินิกขึ้น 2 แห่ง โดยมีเมื่อดเด็กซ์ของเขาเป็นผู้ช่วยดำเนินการในแต่ละแห่ง คนไข้ของเขาเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วถึง 2 เท่า ในเวลาไม่นานนัก เขาพอใจในความสามารถของเมื่อดเด็กซ์ของเขามาก เขากล่าวว่าเขามีความสุขมากที่ได้ให้บริการแก่คนไข้ในแบบที่เขาเคยนึกฝันสมัยที่เขายังเป็นนักศึกษาแพทย์อยู่

### ข้อพิสูจน์

ในเดนเวอร์ มลรัฐโคโลราโด เนื่องจากการขาดแคลนแพทย์โรคเด็ก ศูนย์สุขภาพแห่งมหาวิทยาลัยโคโลราโด ได้จัดโปรแกรมฝึกหัดพยาบาลเป็นแพทย์โรคเด็กขึ้น พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาชั้นปริญญาตรี ได้ถูกนำมาฝึกที่ศูนย์นี้ประมาณ 9 เดือน เพื่อให้ทราบถึงวิธีการตรวจเด็ก รู้ว่าเมื่อเด็กมีอายุเท่าไรนั้น ควรจะมีอารมณ์และความเจริญเติบโตทางร่างกายเพียงใด รวมทั้งเรียนรู้ถึงวิธีการที่จะทำให้มารดาของเด็กคลายความกังวลใจเกี่ยวกับตัวเด็ก

ที่มารีโพลาคคลินิกใกล้ ๆ กับโครงการที่อยู่อาศัยลินคอล์น พยาบาล 2 คน ที่ได้รับการฝึกฝนแล้ว ทอลลา เดนคริด และเบเวอร์ดีนส์ ได้ช่วยแพทย์ตรวจเด็กถึง 10,000 คน ต่อปี การปฏิบัติงานของพยาบาลทั้งสองรายนี้ได้ผลเป็นที่น่าพอใจพอ ๆ กับการปฏิบัติงานของแพทย์โรคเด็กในโรงพยาบาลกลางเดนเวอร์

จากผลการวิจัยหาความแตกต่างของการรักษาโรคเด็ก 182 ราย ระหว่างพยาบาลที่ผ่านการฝึกฝนแล้วกับแพทย์โรคเด็กโดยเฉพาะปรากฏว่าผลการรักษาแทบจะไม่แตกต่างกันเลย มีเพียง 2 ราย เท่านั้น ที่แตกต่างกันและจากการตรวจสอบของแพทย์ที่ชำนาญทางโรคเด็กโดยเฉพาะ ปรากฏว่าพยาบาลเป็นฝ่ายถูก ดังนั้น จึงไม่เป็นที่น่าประหลาดใจเลยที่พยาบาลซึ่งผ่านการฝึกอบรมจากโปรแกรมนี้จะหางานได้ง่ายและได้รับเงินเดือนที่แพงกว่า

### ความสำเร็จ

ในมลรัฐนอร์ทคาโรไลนา มหาวิทยาลัยดุ๊ก ได้จัดโปรแกรมฝึกบุคคลให้เป็นแพทย์ผู้ช่วย โดยตั้งจุดมุ่งหมายว่า ให้สามารถรักษาได้เช่นเดียวกับแพทย์ ในราวปี พ.ศ.2493 โปรแกรมนี้เริ่มต้นด้วยการ เข้าเรียน 9 เดือน โดยใช้หลักสูตรเช่นเดียวกับหลักสูตรนักศึกษาแพทย์ปี 1 - ปี 2 ต่อจากนั้นจะส่งบุคคลเหล่านี้เข้ารับการฝึกงานในแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลดุ๊กประมาณ 15 เดือน ขณะเดียวกันก็ติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด เมื่อได้ดำเนินการตามนี้แล้ว ก็ส่งเข้าสอบ ซึ่งไม่ได้เน้นหนักทางด้านทฤษฎีมากนัก เป็นเวลา 4 ชั่วโมง การสอบนี้อยู่ในความควบคุมอย่างใกล้ชิดของหน่วยมาตรฐานการสอบ สถาบันการสอบทางแพทย์ของรัฐนอร์ทคาโรไลนา ปัจจุบันนี้โปรแกรมของดุ๊กรับสมัครฝึกผู้ช่วยแพทย์ดังกล่าวปีละ 40 คน และกำลังขยายเป็น 60 คนต่อไป บุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมตาม

โปรแกรมนี้เป็นที่ต้องการของโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ รวมทั้งโรงเรียนแพทย์ผู้ค้ำด้วย มีเพียง 16 คนใน 29 คน ของผู้สำเร็จตามโปรแกรมนี้เท่านั้น ที่ได้ออกไปทำงานเป็นผู้ช่วยแพทย์ตามคลินิกต่าง ๆ

### ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น

ทุก ๆ โปรแกรมดังกล่าวแล้ว มีปัญหาที่ควรคำนึงอยู่หลายประการ  
ประการแรก เป็นการชอบด้วยกฎหมายหรือเปล่าที่แพทย์จะมอบอำนาจในการตรวจรักษาคนไข้ให้แก่ผู้ช่วยของเขา

กฎหมายของรัฐทั้ง 50 รัฐ ของสหรัฐอเมริกาได้ให้แพทย์มีอำนาจ ที่จะมอบหมายให้บุคคลอื่นทำแทนตนได้หากผู้นั้นได้ผ่านการฝึกอบรมทางด้านการแพทย์อย่างพอเพียง และงานนั้นยังอยู่ในความรับผิดชอบและคำแนะนำจากนายแพทย์ ซึ่งแพทย์อาจแนะนำดูแลอย่างใกล้ชิด หรือให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ หรือทางหนึ่งทางใดก็ได้ หากแพทย์สามารถควบคุมตรวจสอบแนะนำได้

ประการต่อไปก็คือ คนไข้จะมีความรู้สึกอย่างไรที่ได้รับการตรวจรักษาจากผู้ช่วยแพทย์

จากการศึกษาของตุ๊ก ผู้ป่วยที่อยู่ในฐานะยากจนและฐานะมั่งมีมักไม่ค่อยพอใจนัก แต่ผู้ป่วยในระดับคนชั้นกลาง ซึ่งเป็นกลุ่มชนส่วนใหญ่ที่รับการรักษาจากคลินิกของแพทย์ มีความรู้สึกว่าการมีแพทย์ผู้ช่วยนั้น ทำให้ปริมาณและคุณภาพในการรักษาพยาบาลของแพทย์ดีขึ้น

การที่มีโปรแกรมฝึกแพทย์ผู้ช่วย หมายความว่า ควรจะหยุดการผลิตแพทย์ที่มีคุณภาพสูงให้มากขึ้นใช่ไหม?

เปล่าเลย เราต้องผลิตแพทย์ที่ดีมากขึ้น รวมทั้งเพิ่มพูนการผลิตผู้ช่วยแพทย์มากขึ้น ถ้าหากไม่ต้องการที่จะประสบปัญหาการขาดแคลนแพทย์ อย่างไม่รู้ตามสิ่งเหล่านี้ย่อมขึ้นอยู่กับสถานการณ์และเวลาด้วย

ถึงแม้ว่าปัญหาการขาดแคลนแพทย์และวิธีการแก้ไขดังกล่าวเป็นของสหรัฐอเมริกา แต่ในเมืองไทยเรายังประสบกับปัญหานี้อยู่มิใช่หรือ ท่านผู้อ่านทุกท่านอาจจะมีส่วนในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในเมืองไทยได้ เพียงแต่ท่านได้แนะนำหรือนำบทความนี้ให้ท่านผู้มีส่วนในการผลิตแพทย์หรือให้กับแพทย์ที่ท่านรู้จักได้อ่าน

-----