

การแพทย์ในภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ : ผลพลอยได้สำหรับอนาคต

สุวิทย์ ศรีอำษฎาพร*

เป็นที่ทราบกันดีทั่วกันว่าประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้านใกล้เคียงในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ตกอยู่ในภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจตั้งแต่ปลายปีพ.ศ.2540 ที่ผ่านมา อันมีผลกระทบต่อบุคคลทุกระดับในประเทศ ตั้งแต่คนร่ำรวยและคนยากจน ทั้งข้าราชการ พ่อค้า นักธุรกิจ และประชาชนทั่วไป ในด้านการสาธารณสุขงบประมาณของหน่วยงานและโรงพยาบาลต่าง ๆ ถูกตัดลงไปมาก ประชาชนมีกำลังจ่ายน้อยลง ทำให้แพทย์ต้องเพิ่มความระมัดระวังในการรักษาโดยนอกจากเป้าหมายหลักคือให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีแล้วยังต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการรักษาให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันด้วย เมื่อพิจารณาถึงอดีตที่ผ่านมาจะสังเกตได้ว่าขบวนการการวินิจฉัยและการรักษาบางอย่างฟุ่มเฟือยไม่จำเป็น ซ้ำซ้อน หรือไม่เหมาะสม บางอย่างเห็นได้ชัดเจน บางอย่างยังค่อนข้างตัดสินใจระหว่าง “สิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย” กับ “สิ่งที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย” การวินิจฉัยโรคและการรักษาโรคของแพทย์แต่ละท่านบางครั้งแตกต่างกันโดยสิ้นเชิง ทั้ง ๆ ที่รักษาโรคเดียวกัน แพทย์บางท่านใช้ investigations และยาที่มีราคาแพงเพื่อให้สิ่งที่คิดว่าดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย ในขณะที่แพทย์บางท่านเลือกใช้ investigations และยาที่คิดว่าเหมาะสมโดยที่ผลการรักษาไม่ได้แตกต่างกันมากนัก ในภาวะปกติที่ไม่มีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจความหลากหลายของขบวนการการวินิจฉัยและการรักษาดังกล่าวคงมีอยู่ทั่วไปเพราะไม่มีปัจจัยเรื่องความจำเป็นมาบีบบังคับให้ต้องเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติ

ตั้งแต่มีความเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในสิทธิการเบิกจ่ายยาและการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ตั้งแต่ วันที่ 1 มีนาคม 2541 เป็นต้นมา ⁽¹⁾ สิ่งที่ได้เห็นได้ชัดเจนนั่นคือ แพทย์ใช้ยาแพง ๆ ที่เบิกไม่ได้น้อยลง ใช้ investigations ต่าง ๆ น้อยลง ผ่าตัดผู้ป่วยที่เข้ามานอนโรงพยาบาลแล้วเร็วขึ้นเพราะถ้านอนนานเกินไปผู้ป่วยจะต้องเสียเงินเพิ่ม เวลาแพทย์พิจารณาจะให้ยาแพง ๆ หรือทำ intervention ต่าง ๆ รวมถึงการผ่าตัดที่ต้องใช้อุปกรณ์แพง ๆ ก็ใช้พิจารณาญาณมากขึ้นก่อนจะตัดสินใจทำ ฯลฯ

ถึงแม้ขณะนี้ยังบอกไม่ได้แน่ชัดว่าการเลือกใช้ investigations และการรักษาที่จำกัดและระมัดระวังมากขึ้นเนื่องจากสภาพเศรษฐกิจบีบบังคับจะมีผลต่อมาตรฐานการรักษามากน้อยเพียงไร แต่สิ่งที่ได้ชัดเจนคือการสร้างวินัยที่ดีขึ้น สร้างความกล้าในการรักษาพยาบาลโดยใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ที่ฟุ่มเฟือยน้อยลงขณะที่นำเหตุผลทางการแพทย์และพิจารณาญาณมาใช้มากขึ้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้น่าจะเป็นนิมิตหมายและโอกาสที่ดีในการพัฒนาวิสัยทัศน์ในการรักษาพยาบาลให้สมเหตุสมผลมากขึ้น และมีประโยชน์ต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าสถานการณ์ทางเศรษฐกิจจะดีขึ้นแล้วในอนาคต

อ้างอิง

1. ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2541 เรื่อง การปรับปรุงระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการ ปี พ.ศ. 2540

* ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย