

กระบวนทรรศน์ใหม่ และยุทธศาสตร์

การวางแผนและผลิตบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑

บูรณาการระหว่างระบบบริการและการพัฒนาบุคลากร

ประเวศ วะสี

๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๗

## ๑.

### วิกฤตระบบบริการสุขภาพ และความจำเป็นในการปฏิรูป

วิกฤตระบบบริการสุขภาพ กำลังเกิดขึ้นในแทบทุกประเทศทั่วโลก ภาพของวิกฤตโดยสรุปคือ “เงินหมดในขณะที่ยังให้บริการไม่ทั่วถึงและดีพอ” สหรัฐอเมริกาเป็นตัวอย่างที่ดีที่สุด อเมริกาใช้งบประมาณถึง ๑๗% ของจีดีพีในเรื่องสุขภาพ ซึ่งสูงมากและสูงที่สุด มีเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าที่สุด มีบุคลากรที่ได้รับการฝึกมาอย่างดี แต่ทั้งหมดนี้ไม่ประกันว่าจะมี “ระบบ” บริการที่ดี และระบบบริการของสหรัฐไม่ดี เพราะไม่ทั่วถึง คนอเมริกันประมาณ ๔๐ ล้านคนไม่มีหลักประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพซึ่งแพงมาก การใช้จ่ายที่เกินตัวทำให้สหรัฐอเมริการเป็นหนี้สาธารณะที่สูงมาก ทั้งระดับประเทศ ระดับรัฐ และระดับเมือง เชื่อมต่อไปเป็นปัญหาทางการเมือง ดังที่เกิดรัฐบาลต้องปิดกิจการ (Government Shutdown) เพราะฝ่ายค้านในรัฐสภาไม่ยอมผ่านพรบ.งบประมาณ โดยต้องการต่อรองให้รัฐบาลตัดรายจ่ายเรื่องสุขภาพลง ซึ่งรัฐบาลก็ไม่ยอม ที่รัฐวิสคอนซินเกิดการชุมนุมยึดที่ทำการของรัฐ เพราะรัฐหมดเงินไปตัดผลประโยชน์ของข้าราชการลง

ทั้งหมดนี้ เกิดขึ้นท่ามกลางภาวะทางสุขภาพที่กำลังเพิ่มขึ้น เพราะผู้สูงอายุกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

แล้วจะทำอย่างไรในเมื่อเงินก็หมดประเทศ และภาวะด้านสุขภาพก็กำลังเพิ่มขึ้น เรื่องทำนองนี้กำลังเกิดขึ้นในแทบทุกประเทศ

จึงหนีไม่พ้นที่จะต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพ ให้มีระบบที่ดีด้วยและมีความเป็นไปได้ทางการเงินด้วย ภาษาทางเศรษฐศาสตร์เขาเรียกว่ามีระบบที่ให้ผลคุ้มค่า (Cost-Effective System)

## ๒.

### กระบวนทรรศน์ใหม่ คือกระบวนทรรศน์เชิง “ระบบ” ที่ไม่จำกัดอยู่ที่การคิดเชิง “เทคนิค” เท่านั้น

เห็นแล้วว่าความคิดเชิง “เทคนิค” อย่างเดียวไม่เป็นประกันว่าจะมี “ระบบ” ที่ดี เช่น เทคนิคดี  
มาก ๆ แพงมาก ๆ แต่ใช้โดยขาดการวิเคราะห์ความเหมาะสม ทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ทั้งส่วนบุคคล  
และโดยรวม เงินหมดประเทศ บริการไม่ทั่วถึง แสดงว่าระบบไม่ดี ก่อผลกระทบเชิงระบบต่อไปอีก  
หลาย ๆ อย่าง เช่น คนไข้กระจุก แพทย์ทำงานหนัก ให้บริการคุณภาพไม่ดีพอ เกิดความขัดแย้ง  
ระหว่างแพทย์กับคนไข้หรือญาติคนไข้ เกิดกรณีฟ้องร้อง เงินหมดเกิดเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจและ  
การเมือง ดังที่เกิดขึ้นในสหรัฐอเมริกา

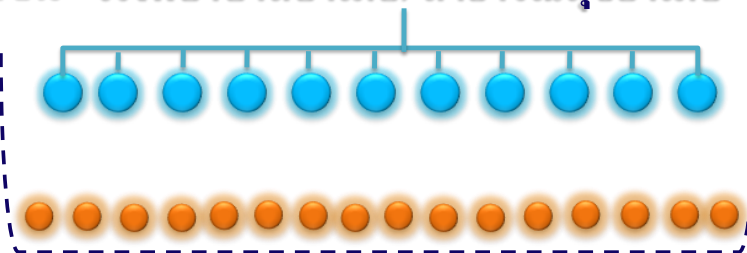
การปฏิรูปเชิงระบบ สามารถทำให้ระบบดีขึ้นได้ ทำให้เกิดผลดีกับทุกฝ่าย ทั้งประชาชน ผู้  
ให้บริการ การงบประมาณของประเทศ และฝ่ายการเมือง เช่น ถ้าทำให้ระบบสุขภาพชุมชน หรือบาง  
ที่เรียกว่า ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System) ดีโดยทั่วถึง จะส่งผลให้ระบบสุขภาพ  
ทั้งหมดเป็นระบบที่ดี มีความเป็นไปได้ทางการเงิน และให้ผลคุ้มค่า (Cost Effective) กล่าวคือ

ระบบสุขภาพอำเภอหรือระบบสุขภาพชุมชน โดยโครงสร้าง (รูปที่ ๑) ประกอบด้วย  
โรงพยาบาลอำเภอ หรือโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ

**อำเภอ...โรงพยาบาลชุมชน    โรงพยาบาลอำเภอ/สาธารณสุขอำเภอ**

**ตำบล...สถานีอนามัย  
(รพ.สต.)**

**หมู่บ้าน...ชุมชน**



**องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

**อบต. ประมาณ ๑๐ องค์กร  
หรือเทศบาลตำบล**

**รูปที่ ๑ โครงสร้างของระบบสุขภาพอำเภอ**

สถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาลสุขภาพตำบลครบทุกตำบล มีประมาณ ๑๐ ตำบล ต่อ ๑ อำเภอ แต่ละตำบลมีหมู่บ้านหรือชุมชนประมาณ ๑๐ หมู่บ้าน มีโครงสร้างของชุมชนท้องถิ่น คือมีองค์กรชุมชนขนาดเล็กๆ ประเภทต่างๆ และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบล ที่เรียกว่า องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือเทศบาล ในชุมชนมีอาสาสมัครประเภทต่างๆ เฉพาะอสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ที่กระทรวงสาธารณสุขสร้างไว้ประมาณ ๑๐ คน ต่อหนึ่งหมู่บ้าน รวมประมาณ ๑,๐๐๐ คน ใน ๑๐๐ หมู่บ้าน ต่อ ๑ อำเภอ

**โครงสร้างนี้ครอบคลุมทั่วถึงมาก ถ้าทำหน้าที่ได้ดี จะเกิดสุขภาพที่ดีของคนทั้งมวล (Health For All) ได้** ในขณะที่โครงสร้างบริการที่เหนือขึ้นไป เช่น โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป ไม่สามารถทำได้ในแง่ความทั่วถึง แต่ทำได้ดีในบริการพิเศษเฉพาะราย ซึ่งจะทำให้ดีขึ้น ถ้าระบบสุขภาพตั้งแต่ระดับอำเภอลงไปดีอย่างทั่วถึง เพราะจะลดภาระหนักทางการบริการทั่วไปที่โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเคยต้องรับ เปิดโอกาสให้มีเวลาทำงานด้วยความประณีตมากขึ้น

ระบบสุขภาพชุมชนรวมถึงการดูแลตนเอง การดูแลโดยครอบครัวและการดูแลในชุมชน ซึ่งสามารถดูแลรักษาและป้องกันโรคที่พบบ่อยได้ทั้งหมด ควบคุมโรคเบาหวาน ความดัน โลหิตสูง ดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นต้น

และอยู่ในฐานะจะจัดให้ **คนไทยทุกคนมีหมอประจำครอบครัว** ซึ่งได้มีการทดลองทำแล้ว โดยนายแพทย์นิทัศน์ รายนว ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ในเรื่อง **“นักสุขภาพครอบครัว”** หรือ **นสค.** ซึ่งอาจเป็นผดุงครรภ์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือพยาบาล ซึ่งแต่ละคนได้รับมอบหมายให้ดูแลประชากร ๑,๒๕๐ คน อย่างใกล้ชิด มีข้อมูลของทุกคนอยู่ในคอมพิวเตอร์โน้ตบุค ติดต่องานมาหาผู้กันอย่างใกล้ชิดโดยรถมอเตอร์ไซค์และโทรศัพท์มือถือ ทำให้เกิดสภาพ **“คนไทยทุกคนมีหมอประจำครอบครัว”** หรือ **“คนไทยทุกคนมีหมอประจำญาติ”** ทำให้เกิดการดูแลเป็นแบบเฉพาะบุคคลและต่อเนื่อง (Personal and continuous care) ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นการดูแลที่มีคุณภาพสูงมากและประหยัด สามารถทำได้ทั่วถึงทั้งประเทศ และจะทำให้ประเทศไทยสามารถควบคุมเบาหวาน และความดันสูงได้ทั่วประเทศ ซึ่งจะลดภาระโรค ลดภาระงาน ลดภาระทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล

### ๓.

#### ระบบสุขภาพ กับ ระบบการผลิตบุคลากรต้องไปด้วยกัน

จากการยกตัวอย่าง “ระบบ” บริการสุขภาพ ดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าระบบสามารถปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และมีนวัตกรรมได้เป็นพลวัตตลอดเวลา เพราะตกอยู่ใต้ความกดดันของความต้องการของประชาชน และข้อจำกัดทางการเงิน ซึ่งทำให้เป็นประเด็นทางการเมือง

ขณะที่ระบบบริการสุขภาพมีสภาพ **dynamic** ที่ต้องปรับปรุง เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ระบบการผลิตบุคลากรแบบเก่า **static** ไม่ไปด้วยกัน เพราะเอาวิชาการเป็นตัวตั้ง ไม่ได้เอาระบบเป็นตัวตั้ง

นี่คือประเด็นสำคัญที่สุด ที่ควรทำความเข้าใจในเรื่อง “การศึกษาของบุคลากรสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑”

ระบบการศึกษาของบุคลากรสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๐ เกิดจากข้อเสนอของ Abraham Flexner ในปี ค.ศ.๑๙๑๐ ที่ให้เอา “วิชาการ” เป็นตัวตั้ง ก่อนหน้านั้นเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ การศึกษาของบุคลากรสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๐ ที่เอาวิทยาศาสตร์เป็นตัวตั้งนั้น ทำให้คุณภาพของบุคลากรสูงขึ้น แต่สถาบันการศึกษาไม่ถนัดการคิดเชิงระบบ และไม่เข้าใจระบบบริการที่เผชิญต่อความเปลี่ยนแปลง

**ทำให้ระบบบริการสุขภาพ กับระบบการผลิตบุคลากรไม่บูรณาการกัน**

คณะกรรมการชุดที่ทำข้อเสนอ “Health Professions Education in the 21<sup>st</sup> Century” จึงเสนอให้ปรับการศึกษาของบุคลากรจากการเอาวิทยาศาสตร์เป็นตัวตั้ง มาเป็นเอาระบบเป็นตัวตั้ง (system-oriented)

ในการรายงานชุดนั้นต้องจับประเด็นสำคัญตรงนี้ให้ได้ เพราะคำว่า Education หรือการศึกษาที่ใช้ จะทำให้เราคิดแบบเดิมๆ คือ การศึกษาก็เอาวิชาหรือเทคนิคเป็นตัวตั้ง อาจคิดแต่เรื่องไปปรับปรุงทักษะทางเทคนิคเท่านั้น

แต่จริงๆแล้ว การผลิตบุคลากรสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ เป็นการเปลี่ยนกระบวนทรรศน์ใหม่ที่มาเอา “ระบบ” เป็นตัวตั้ง ซึ่งก็ไม่ได้แปลว่าละทิ้งวิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์ยังสำคัญและสำคัญมากขึ้น แต่ไม่ใช่ตัวตั้ง ตัวตั้งคือ “ระบบ” วิทยาศาสตร์เป็นส่วนหนึ่งของระบบ ซึ่งในระบบยังมีส่วนอื่นๆอีกหลายอย่าง การเอาระบบเป็นตัวตั้งจึงต้องใช้ปัญญารอบด้านมากกว่าการเอาวิทยาศาสตร์เป็นตัวตั้ง

ตรงนี้ต้องการความไตร่ตรองเพื่อให้เข้าใจทะลุ เพราะการเปลี่ยนกระบวนทรรศน์จะนำมาซึ่งพฤติกรรมใหม่ และการจัดการใหม่ เช่น จะไม่ใช่หน่วย “แพทยศาสตร์ศึกษา” เหมือนเดิมอีกต่อไป เป็นต้น

## ๔.

### จาก “หน่วยพัฒนาการศึกษา” สู่ “หน่วยวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ”

#### (Health Manpower Planning)

ในครึ่งศตวรรษที่ผ่านมา ขณะที่ผลิตบุคลากรสุขภาพต่าง ๆ ได้ให้ความสนใจเรื่อง พัฒนาการศึกษามหาวิทยาลัย และได้ตั้งหน่วยงานขึ้นมาเพื่อทำหน้าที่พัฒนาศาสตร์การศึกษาในสาขาของตน เช่นมี “ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา” ในคณะแพทยศาสตร์ ซึ่งเป็นเรื่องที่ดี

แต่จากกระบวนการที่ใหม่ของการผลิตบุคลากรในศตวรรษที่ ๒๑ หน่วยพัฒนาการศึกษาต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัย ถ้ายังคงแนวคิดเรื่อง “พัฒนาการศึกษา” จะทำให้ติดอยู่ในกระบวนการที่เก่าแก่ที่คิดถึงการพัฒนาทางเทคนิคเท่านั้น

ถ้าปรับแนวคิดตรงนี้ เป็น “ศูนย์วางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ” จะทำให้ต้องคิดถึง “ระบบ” บริการ การวางแผนกำลังคนต้องเริ่มด้วย ต้องรู้ว่าระบบบริการเป็นอย่างไร คือเอาระบบเป็นตัวตั้ง จะเอาเทคนิคเป็นตัวตั้งจะวางแผนกำลังไม่ได้

**มหาวิทยาลัยไม่คุ้นเคยกับการวางแผนกำลังคนที่คำนึงถึงระบบบริการ**

เพราะฉะนั้น เครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนเรื่องการผลิตบุคลากรสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ คือการจัดการประชุมปฏิบัติการ เรื่องการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ (Health Manpower Planning Workshop) ให้คณาจารย์มหาวิทยาลัยตลอดจนกรรมการของสภาวิชาชีพต่าง ๆ จำนวนมาก ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญเรื่องการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ ต้องถือเรื่องนี้เป็นเรื่องใหญ่ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

เมื่ออาจารย์มหาวิทยาลัยและกรรมการสภาวิชาชีพมีความเชี่ยวชาญเรื่องการวางแผนกำลังคน และมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดของศูนย์พัฒนาการศึกษาในคณะต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัย เป็นศูนย์วางแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพก็จะปรับเปลี่ยนไปเป็นเอาระบบเป็นตัวตั้ง

## ๕.

### โรงพยาบาลชุมชน จุดยุทธศาสตร์ของการพัฒนาบุคลากรสุขภาพแนวใหม่

โรงพยาบาลชุมชนกระจายตัวอยู่ที่อำเภอทุกอำเภอทั่วประเทศเกือบ ๘๐๐ แห่ง ที่นี่คือจุดยุทธศาสตร์ของการพัฒนาบุคลากรสุขภาพแนวใหม่ที่เอาระบบเป็นตัวตั้ง เพราะโรงพยาบาลชุมชนเป็นส่วนสำคัญของระบบสุขภาพชุมชน ซึ่งให้บริการสุขภาพอย่างบูรณาการเชื่อมโยงกับงานสุขภาพเต็มพื้นที่ นักศึกษาที่มาฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน จะได้ฝึกในสถานการณ์จริงในระบบ ซึ่งต้องทำงานอย่างบูรณาการในด้านต่างๆ รวมทั้งระหว่างบุคลากรต่างประเภท เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตะ เภสัช เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด นักจิตวิทยา ฯลฯ ซึ่งต้องทำงานเป็นทีม

**ถ้าเอาระบบบริการเป็นตัวตั้ง ต้องทำงานเป็นทีม**

**แต่ถ้าเอาเทคนิคเป็นตัวตั้ง จะแยกกันทำตามเทคนิคของตน ๆ**

ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เป็นที่ให้บริการโดยเอาเทคนิคเป็นตัวตั้ง จึงไม่สามารถฝึกให้นักศึกษาสาขาต่างๆ ทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาต่างๆ ได้

ฉะนั้น โรงพยาบาลชุมชนจึงเป็นจุดยุทธศาสตร์ของการพัฒนาการศึกษาของบุคลากรทางสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑

หน้าที่ของมหาวิทยาลัย คือ

(๑) สนับสนุนโรงพยาบาลชุมชนให้มีความเข้มแข็งทางวิชาการ

(๒) ส่งนักศึกษาไปฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน

(๓) วิจัยและพัฒนาระบบปฏิบัติการสุขภาพและการปฏิรูปการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (Health System and Health Manpower Development Reform) ควบคู่กันไป โดยมหาวิทยาลัยอาจตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพขึ้นมาเป็นเครื่องมือเพื่อการนี้

## ๖.

### ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางกับการพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่มีความรู้ความชำนาญเป็นเลิศในสาขาใดสาขาหนึ่ง เป็นผู้ที่มีประโยชน์มาก ทั้งต่อการดูแลปัจเจกบุคคล (One to one care) และการพัฒนาระบบการบริการในเรื่องที่ท่านชำนาญ โดยตั้งคำถามว่า

**“ทำอย่างไรเรื่องที่เราชำนาญจะเป็นประโยชน์ต่อคนทั้งหมด”**

ซึ่งเป็นคำถามทั้งเชิงมนุษยธรรมและเชิงวิชาการ การตอบคำถามนี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่ทั้งในตนเอง ในระบบบริการ และระบบการศึกษา

เริ่มต้นท่านต้องการข้อมูลว่าโรคที่ท่านชำนาญนั้นมีมากน้อยแค่ไหน อยู่ที่ไหนบ้าง (ต้องการการศึกษาทางระบาดวิทยา) ระบบการดูแลรักษาโรคนั้นทำอย่างไรกันอยู่บ้าง เช่น รักษาตัวเอง รักษาสถานื่อนามัย ที่โรงพยาบาลชุมชน โดยใครและอย่างไร (ศึกษาระบบบริการ)

ถ้าระบบการดูแลรักษาโรคที่ท่านเชี่ยวชาญจะทำได้ทั่วถึงขึ้นและดีขึ้น ต้องการการพัฒนาบุคลากรในระดับต่างๆ ก็ประเภท ทั่วไป และอย่างไร รวมทั้งเทคนิคและวิชาการที่เหมาะสมที่จะใช้ในระดับต่างๆ (Manpower and Appropriate technology Development)

อย่างนี้จะทำให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค ซึ่งนอกจากเชี่ยวชาญเฉพาะโรคแล้ว ยังมีผลงานวิจัยระบบสุขภาพ (ระบาดวิทยา และระบบบริการ) และการพัฒนาการผลิตบุคลากรประเภทต่างๆ ที่เหมาะสมที่จะทำงานในระดับต่างๆ ในระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสม

เมื่อได้ทำอย่างนี้ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคจะมีความปีติและความภูมิใจมาก ที่ความเชี่ยวชาญของท่านได้เป็นประโยชน์ต่อคนทั้งหมดในสาขาที่ท่านชำนาญ

ผู้เชี่ยวชาญทุกสาขาสสามารถทำเช่นนี้ได้ และมีตัวอย่างที่มีผู้ทำแล้ว เช่น ศาสตราจารย์ นายแพทย์เทพ หิมะทองคำ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเรื่องโรคเบาหวาน ท่านสนใจในระบบบริการตลอดลงไปถึงบริการในระดับชุมชน ว่าทำอย่างไรคนเป็นเบาหวานทั้งประเทศจะได้รับการวินิจฉัย และได้รับการควบคุมรักษา ซึ่งถ้าทำได้จะเกิดประโยชน์มหาศาลทั้งต่อชีวิตของประชาชนจำนวนมาก ต่อการลดภาระบริการ และต่องบประมาณของประเทศ

ผู้เชี่ยวชาญทุกสาขาสามารถทำได้เช่นเดียวกัน

เดิมผู้เชี่ยวชาญสาขาใดก็อาจเปิดอบรมหรือหลักสูตรโดยเอาเทคนิคเป็นตัวตั้ง ซึ่งทำให้ทำได้น้อย แต่เมื่อทำโดยสำรวจความต้องการของระบบเสียก่อน แล้วจึงผลิตบุคลากรให้ตรงความต้องการของระบบในระดับต่างๆ ซึ่งอาจมีหลายประเภท นี่เป็นข้อแตกต่างระหว่างการพัฒนาบุคลากรที่เอาเทคนิคเป็นตัวตั้ง กับที่เอาระบบเป็นตัวตั้ง โดยประเภทหลังก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบอย่างกว้างขวาง

สถาบันวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพ ซึ่งควรตั้งขึ้นในคณะวิชาต่างๆ ในมหาวิทยาลัย จะเป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางมีแนวคิดในการวิจัยระบบบริการสุขภาพ และการวิจัยการพัฒนากำลังคน และเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับระบบสุขภาพ

## ๗.

### สรุปเครื่องมือ ๔ ชั้นในการปฏิรูปการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

เท่าที่กล่าวมาข้างต้น โดยสรุปมีเครื่องมือ ๔ ชั้นที่จะเป็นพื้นฐานการปฏิรูปการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ ที่เปลี่ยนจากเอาเทคนิคเป็นตัวตั้งมาเป็นเอาระบบเป็นตัวตั้ง กล่าวคือ

๑. จัด National workshop เรื่อง การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ ให้อาจารย์มหาวิทยาลัยและกรรมการสภาวิชาชีพจำนวนมาก ซึ่งคงต้องเป็นกิจกรรมต่อเนื่อง
๒. ปรับหน่วยพัฒนาการศึกษาในคณะต่างๆ ในมหาวิทยาลัยเป็นหน่วยวางแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
๓. มหาวิทยาลัยส่งเสริมความเข้มแข็งทางวิชาการของโรงพยาบาลชุมชน และส่งนักศึกษาไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน
๔. ตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพในคณะต่างๆ ในมหาวิทยาลัย ทำหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางต่างๆ สามารถวิจัยระบบบริการ ผลิตภัณฑ์ ให้ตรงตามความต้องการของระบบบริการ และพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับระบบบริการในระบบต่างๆ

เครื่องมือ ๔ ชั้นนี้จะเป็พื้นฐานของการเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่ในระบบบริการสุขภาพ และระบบพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งยังสามารถเพิ่มเติมนอกเหนือไปจากนี้ได้อีกมาก เมื่อได้ทดลองทำงานดู

## ๘.

### การทำงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑

การที่มีการตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ โดยมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยที่มีทั้งผู้แทนองค์กรด้านบริการ ด้านการศึกษา และด้านสภาวิชาชีพเข้ามาร่วมกัน เป็นเรื่องที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นหลักการที่มีการเสนอแนะเป็นสากลมาหลายทศวรรษแล้วว่า ในการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพนั้น ควรมีความร่วมมือโดยใกล้ชิดระหว่างผู้ผลิตและผู้ใช้ทั้ง ๓ ขั้นตอน คือ (๑) ในการวางแผน (๒) ในการศึกษาหรือพัฒนากำลังคน (๓) ในการปฏิบัติงานของกำลังคนในระบบ

แต่ข้อเสนอที่ดีนี้ไม่ได้รับการปฏิบัติอย่างจริงจัง เพราะขาดโครงสร้างของการทำงานร่วมกัน คณะกรรมการคณะนี้ต้องถือเป็นโครงสร้างเริ่มต้นของการทำงานร่วมกัน ในการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

จุดสำคัญอยู่ที่คณะกรรมการคณะนี้ จะมีวิธีการทำงานอย่างไร ขอเสนอดังนี้

(๑) สร้างเป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วม ถือเป็นสำคัญที่สุด เพราะถ้าคณะกรรมการมีเป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วมแล้ว สิ่งดี ๆ จะเกิดตามมาเอง ฉะนั้นควรใช้เวลากับกระบวนการนี้ให้มาก ไม่ควรรีบร้อนไปทำอะไรต่าง ๆ โดยปราศจากเป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วม

ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ใดๆ ควรมี “เอกสารทางยุทธศาสตร์” เป็นเครื่องมือ ซึ่งมีความอลังการในความคิด เข้าใจง่าย ไม่ยาวนาน ก่อให้เกิดพลังจิตสำนึก และฉันทะ วิริยะอย่างแรง กล้าที่จะทำงาน เอกสารนี้จะต่างจากเอกสารทางวิชาการ ถ้าปราศจากเอกสารทางยุทธศาสตร์ มีเพียงแต่การพูดและการฟัง ความเข้าใจจะเลอะเลือนแตกต่างกันออกไป ไม่มีพลังในการขับเคลื่อน

(๒) กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบจัด National Workshop เรื่องการวางแผนกำลังคน เป็นการต่อเนื่องให้คณาจารย์จำนวนมาก กรรมการสภาวิชาชีพ และบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุขเอง

(๓) จัดตั้งศูนย์ประสานงานระหว่างมหาวิทยาลัย กระทรวงสาธารณสุข และสภาวิชาชีพ เพื่อประสานการที่มหาวิทยาลัยจะส่งเสริมความเข้มแข็งของโรงพยาบาลชุมชน และการส่งนักศึกษาไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน

(๔) กระทรวงสาธารณสุขควรมีสถาบันวิชาการเชิงระบบ เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) แผนงานนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และแผนงานประเมินเทคโนโลยีสุขภาพ (HITAP) สนับสนุนมหาวิทยาลัยในการตั้งและดำเนินงาน สถาบันวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพในคณะต่างๆ

สถาบันนี้จะเป็มือให้ นักวิชาการในมหาวิทยาลัยสามารถวิจัย และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการพัฒนากำลังคน และเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับระบบสุขภาพ

(๕) คณะกรรมการควรร่วมในการพัฒนาคุณค่าของระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System) และเพิ่มอำนาจต่อรองในการคัดเลือกและพัฒนาคนด้านสุขภาพ

โดยต้องถือว่า โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบทที่ทำมาไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร โดยโครงการสำรวจพบว่าร้อยละ ๔๐ ของแพทย์ที่จบในโครงการนี้ ไปประกอบอาชีพที่เกี่ยวกับการเสริมความงาม เพราะการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบททำไม่ครบวงจร ตั้งแต่ระบบการคัดเลือก สถานที่ และกระบวนการเรียน โรงพยาบาลชุมชนที่ดีๆ ขณะนี้มีหลายร้อยแห่ง ซึ่งเขาเหมาะที่จะเป็นสถาบันการผลิตบุคลากร ควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนในเชิงคุณค่า และอำนาจในการต่อรองที่จะเป็นตัวตั้งในการผลิตบุคลากร

(๖) ที่ประชุมคณะกรรมการทำหน้าที่พัฒนานโยบาย โดยสำนักงานคณะกรรมการต้องเตรียมข้อมูลความก้าวหน้าและอุปสรรคของการทำงานทั้งหมดมาเสนอ การร่วมกันพัฒนานโยบายของคณะกรรมการ จะทำให้งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ ก้าวหน้าเป็นลำดับๆ ไป และสามารถมีนวัตกรรมอย่างก้าวกระโดด

(๗) กุญแจของความสำเร็จอยู่ที่การมีสำนักงานคณะกรรมการที่มีผู้อำนวยการและทีมงานที่ทำงานเต็มเวลา และมีความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์

ถ้ามีแต่คณะกรรมการที่ตั้งแต่ประธานจนถึงเลขานุการทำงานแบบ once in while เรื่องนี้จะไม่สำเร็จ

ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการและทีมงาน สามารถคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมจาก กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย และจากสภาวิชาชีพ โดยองค์กรเจ้าสังกัดให้ความสำคัญ สนับสนุนอย่างเต็มที่ สำนักงานคณะกรรมการจะกลายเป็นที่เรียนรู้จากการปฏิบัติจริงของ บุคลากร จากองค์กรภาคีที่จะหมุนเวียนกันเข้ามาทำงาน ซึ่งจะสร้างผู้เชี่ยวชาญในการจัดการ เชิงยุทธศาสตร์ในเรื่องบูรณาการระหว่างการพัฒนากระบวนการสุขภาพควบคู่กับการพัฒนากำลังคน ผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้ในมหาวิทยาลัย ในกระทรวงสาธารณสุข และในสภาวิชาชีพที่มีจำนวนมาก ขึ้นเรื่อยๆ และทำงานร่วมกัน คือ ปัจจัยของความสำเร็จ

สำนักงานคณะกรรมการที่มีทีมงานทำงานเต็มเวลาและมีความสามารถสูง จะช่วยให้ การทำงานของคณะกรรมการและองค์กรภาคีง่ายและสร้างสรรค์มากขึ้น ความสำเร็จของงานนี้ มีความหมายต่อการสร้างสุขภาพของคนทั้งมวล ทั้งในประเทศไทย และประเทศอื่นๆ ซึ่งต้อง มีการเรียนรู้ร่วมกัน

---