

บูรณาการระหว่างระบบบริการกับระบบการผลิตบุคลากรสุขภาพ

จุดคำนึงถึงสุขภาวะของคนทั้งมวล

โดย

ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี

มูลนิธิสธารณสุขแห่งชาติ

๑.

การมีสุขภาพดีและสุขภาวะของมนุษยชาติ

(Health and Well-being of Mankind)

คือ เป้าหมายสูงสุดของการพัฒนา

การมีสุขภาพที่ดี การมีความสุข และการมีอายุยืนยาว เป็นความปรารถนาของมนุษย์เหมือนกันทุกเผ่าพันธุ์ตั้งแต่โบราณมา มนุษย์จึงแสวงหาความรู้ด้วยประการต่างๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ก่อตัวขึ้นเป็นการแพทย์แบบพื้นบ้านกันตามกลุ่มวัฒนธรรมต่างๆ ต่อมาก็เป็นความรู้และเทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์ จากการทุ่มเทแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ โดยเฉพาะในประเทศที่ร่ำรวยและเจริญ ทำให้ได้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาโรคอย่างมหัศจรรย์ ตั้งแต่รู้เรื่องรหัสพันธุกรรมหรือยีนไปจนถึงสามารถผ่าตัดหัวใจ ผ่าตัดสมอง อีกทั้งมีองค์กรระดับโลก เช่น องค์การอนามัยโลก และมูลนิธิต่างๆ เช่น รอคีเฟลเลอร์ บิลล์-เมลินดา เกตส์ ฯลฯ ที่ทุ่มเทพยายามพัฒนาสุขภาพในด้านต่างๆ

องค์การอนามัยโลกได้เป็นผู้นำในการชูเป้าหมาย “Health For All” หรือ “สุขภาพดีถ้วนหน้า” อันเป็นอุดมการณ์สูงส่งด้วยมนุษยธรรม ถ้าพิจารณาโลกแห่งการแย่งชิง ชัดแย้ง ความรุนแรง และสงคราม โลกแห่งความพยายามสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้าเป็นโลกอีกโลกหนึ่ง ซึ่งมีอยู่จริงเป็นโลกแห่งมนุษยธรรม ความใฝ่ฝัน และความเพียรพยายาม ที่จะช่วยให้เพื่อนมนุษย์ดีขึ้น เป็นโลกแห่งความงดงามที่คนจำนวนมากกำลังร่วมกันขับเคลื่อนอยู่ การขับเคลื่อนเพื่อสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าจึงควรเป็น **ยุทธศาสตร์เปลี่ยนโลก (World Transforming Strategy)** จากโลกแห่งความเกลียดชัง แยกข้างแยกขั้ว และรุนแรง มาเป็นโลกแห่งความรัก ความร่วมมือ แสวงหาความรู้ และวิธีการที่จะช่วยให้มนุษยชาติมีสุขภาวะความปลอดภัย และอยู่ร่วมกันอย่างสันติ สมดุล ทั้งระหว่างคนกับคนและระหว่างคนกับธรรมชาติแวดล้อม ความพยายามร่วมกันของ**คนทั้งมวลเพื่อสุขภาพ**

(All For Health) จะไปปลดปล่อยมนุษย์ออกจากการถูกจับกุมคุมขังในจิตสำนึกอันคับแคบ ไปสู่จิตสำนึกใหม่ (New Consciousness) เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ

การเกิดจิตสำนึกใหม่เป็นศักยภาพสูงสุดของความเป็นมนุษย์

ขอให้เราใช้การขับเคลื่อนเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้าไปปลดปล่อยศักยภาพสูงสุดของความเป็นมนุษย์

การพันทุกซ์ร่วมกันเป็นสิ่งที่เป็นไปได้

๒.

ความสำคัญของ “ระบบ” ในการบรรลุเป้าหมาย

การจะบรรลุเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า” ไซ้จะมีแต่ความรู้และเทคโนโลยีเท่านั้น แต่ต้องการ “ระบบ” ที่ดีด้วย อย่างสหรัฐอเมริกามีความรู้และเทคโนโลยีที่ดีที่สุด และใช้เงินเพื่อสุขภาพมากที่สุดในโลก แต่ไม่ได้ผลตอบแทนทางสุขภาพสูงสุด คนอเมริกันหลายสิบล้านคน ไม่มีหลักประกันสุขภาพ คนจนยังลำบากมากที่จะได้รับบริการที่ดี

หรือถ้าระบบมีแต่การตั้งรับ คือรอให้ป่วยแล้วไปโรงพยาบาล โดยไม่มีระบบรุกไปสร้างสุขภาพดี ประชาชนก็จะเจ็บป่วยและประเทศหมดสิ้นงบประมาณมาก จนเป็นไปไม่ได้

หรือถ้ามีแต่โรงพยาบาลใหญ่ๆ แม้มีคุณภาพดี คนส่วนใหญ่ก็เข้าไม่ถึง ก็ไม่เรียกว่ามีระบบที่ดี

หรือระบบการผลิตบุคลากรสุขภาพไม่สอดคล้องกับระบบบริการ ก็ไม่ทำให้บรรลุเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า”

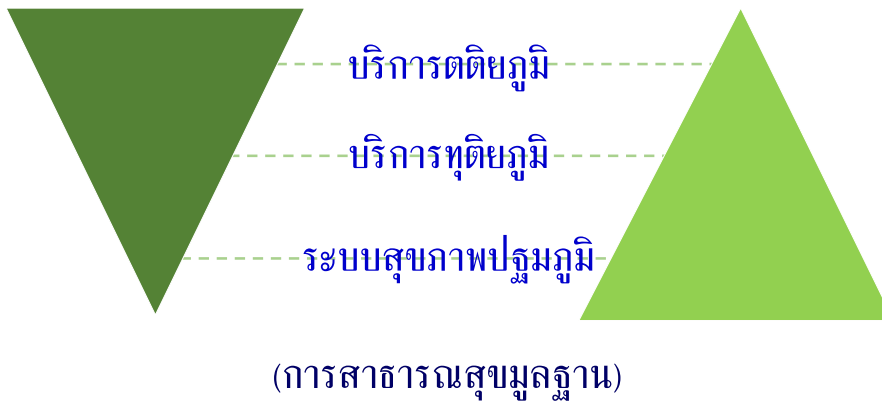
ดังนี้ เป็นต้น

ในโรงพยาบาลใหญ่มี แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Specialists) สาขาต่างๆ จำนวนมาก ท่านเหล่านี้เป็นผู้มีปัญหาเฉียบแหลม มีความรู้ทางวิชาการ และทักษะในเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง และมีบาร์มีในสังคมมาก ถ้าผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเหล่านี้มีวิธีคิดเชิงระบบ จะเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนอุดมการณ์ “สุขภาพดีถ้วนหน้า”

๓.

โครงสร้างใดๆ ฐานต้องกว้างและแข็งแรง

โครงสร้างทุกชนิด ไม่ว่าจะเป็น พระเจดีย์ ปิระมิด หรือตึก ฐานต้องกว้างและแข็งแรง จึงจะรองรับโครงสร้างทั้งหมดให้มั่นคง พระเจดีย์จึงต้องสร้างจากฐาน สร้างจากยอดไม่ได้ เพราะจะพังลงๆ ถ้าไม่มีฐานรองรับ สังคมก็เช่นเดียวกัน สามเหลี่ยมหัวกลับ (ข้างซ้ายมือ) ไม่สามารถมีความมั่นคงได้



บริการทุติยภูมิ (Tertiary care) คือบริการเฉพาะทางสำหรับกรณีที่ยาก และต้องการความสามารถเฉพาะทางเป็นพิเศษ ใช้เฉพาะคนจำนวนน้อยที่มีปัญหาที่ยากดูแลไม่ได้โดยทั่วไป

ส่วนฐานคือระบบสุขภาพปฐมภูมิ หรือมูลฐาน เป็นส่วนที่กว้างที่สุด อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ที่ประชาชนทั้งหมดเข้าถึงได้ ดูแลปัญหาที่พบบ่อยด้วยคุณภาพที่ดี และราคาไม่แพงเกินไป

ทั้ง ๓ ระดับไม่ได้แยกกันเป็นเอกเทศ แต่เชื่อมโยงเกื้อกูลกันเพื่อประโยชน์สุขของคนทั้งมวล รวมถึงผู้ให้บริการเองด้วย

ถ้ามีแต่โรงพยาบาลใหญ่แต่ฐานของระบบแคบดังรูปซ้ายมือ โรงพยาบาลก็จะแน่นเกิน บุคลากรเหนื่อยเกิน และคุณภาพแบบรีบร้อนเร็วๆ ย่อมไม่ดี แต่ถ้าฐานกว้างดังในรูปข้างขวามือ ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบบ่อยได้รับการดูแลที่บ้านหรือในชุมชน หรือในสถานพยาบาลใกล้บ้าน (แบบที่เรียกว่าใกล้บ้านใกล้ใจ) จะเหลือปัญหาที่ยากจำนวนน้อยที่ต้องส่งต่อไปโรงพยาบาลทุติยภูมิและ ตติยภูมิ ทำให้โรงพยาบาลเหล่านี้ไม่แน่นเกิน บุคลากรไม่เหนื่อยเกิน และมีเวลาให้บริการด้วย คุณภาพมากขึ้น

ประเด็นจึงอยู่ที่ทำให้ทั้ง ๓ ระดับ สัมพันธ์และเกื้อกูลกัน โดยยึดประโยชน์สุขของคนทั้งมวลเป็นตัวตั้ง



ระบบสุขภาพชุมชน

ฐานการเรียนรู้เชิงระบบ

ในโรงพยาบาลใหญ่ที่ให้บริการเฉพาะทาง การดูแลจะเป็นรายบุคคล (One to one care) และเป็นงานเชิงเทคนิคเป็นส่วนใหญ่ แต่ในระบบสุขภาพชุมชนจะเป็นการดูแลมวลประชากร (Population-based care) การจะดูแลให้ได้อย่างทั่วถึง คุณภาพดี และมีความเป็นไปได้ การเงินต้องคิดถึงระบบทั้งหมดและการจัดการ เราจึงเห็นความแตกต่างระหว่างแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลใหญ่กับแพทย์ที่เคยเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน แพทย์เฉพาะทางจะเชี่ยวชาญในวิชาการเชิงลึก แต่อาจไม่เข้าใจระบบสุขภาพทั้งหมด ในขณะที่แพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน โดยธรรมชาติของงานและความรับผิดชอบ ทำให้ต้องคิดเชิงระบบและการจัดการ แพทย์ทั้ง ๒ ประเภทต่างก็มีประโยชน์ในทางที่ต่างกัน แต่การที่จะพัฒนาระบบสุขภาพให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้าต้องการผู้เชี่ยวชาญเชิงระบบ ฉะนั้นจึงเห็นว่าผู้มีบทบาทในการปฏิรูประบบสุขภาพ (Health Systems Reform) มักจะมาจากผู้ที่มีประสบการณ์เชิงระบบ แต่ถ้าต้องการผ่าหัวใจก็แน่นอนว่าต้องการผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่เก่ง

แต่ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่เก่ง สามารถเก่งในการคิดเชิงระบบได้ด้วย ซึ่งจะทำความเข้าใจความเชี่ยวชาญนั้นๆ เป็นประโยชน์ต่อคนทั้งมวลด้วย แทนที่จะจำกัดอยู่เฉพาะเป็นรายๆ (One to one care)

เพราะฉะนั้น บูรณาการระหว่างระบบบริการกับระบบผลิตบุคลากรสุขภาพ จึงเป็นจุดคนจัดไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า หรือสุขภาพะของมวลมนุษยชาติ

๕.

วิทยาลัยระบบสุขภาพชุมชน (Collage of Community Health System)

เครื่องมือการจัดการฐานการเรียนรู้ของบุคลากรสุขภาพ

ประเทศไทยมีโครงสร้างของระบบสุขภาพชุมชนค่อนข้างทั่วถึงและดี นั่นคือ

- (๑) โรงพยาบาลชุมชนในทุกอำเภอ ประมาณ ๘๐๐ แห่ง
- (๒) สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในทุกตำบล ซึ่งเป็นหมอแนวหน้าใกล้ชิดประชาชนหลายหมื่นคน โดยมีมูลนิธิและสมาคมหมออนามัยเป็นองค์กรประสานงาน รวมประมาณ ๑๐,๐๐๐ แห่ง มีพนักงานสาธารณสุขหรือหมออนามัย
- (๓) เมืองค์การบริหารส่วนตำบลในรูป ของอบต. หรือเทศบาล เกือบ ๘,๐๐๐ ตำบล
- (๔) เมืองค์กรชุมชนในระดับหมู่บ้าน ประมาณ ตำบลละ ๑๐ หมู่บ้าน
- (๕) มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่บ้านละ ๑๐ คน รวม ๘๐,๐๐๐ หมู่บ้าน ประมาณ ๑ ล้านคน
- (๖) มีการทดลองผลิตพยาบาลเพื่อชุมชน และให้ประจำการอยู่ในชุมชน ๒ หมู่บ้าน ต่อ ๑ คน โดยได้รับค่าตอบแทนจาก อบต. เป็นรูปแบบที่สามารถพัฒนาและขยายตัวไปเป็นระบบพยาบาลชุมชน ทั้งในชนบทและในเมือง โดยทุกประชากร ๑,๐๐๐ คน มีศูนย์พยาบาลชุมชนที่มีพยาบาล ๑ คน และผู้ช่วยพยาบาล ๒ คน ประจำดูแลประชาชนทุกคนอย่างใกล้ชิดตั้งแต่ครรภ์มารดาจนถึงเชิงตะกอน โดยมีนวัตกรรมทางการเงินของชุมชนที่ตอบแทนพยาบาลได้สูงกว่าอัตราในระบบราชการ

โครงสร้างของระบบสุขภาพชุมชนดังกล่าว สามารถพัฒนาให้เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาพดี ถ้วนหน้าได้โดยราคาไม่แพงนัก ระบบนี้สามารถจัดการให้เป็นที่รองรับการฝึกงานภาคปฏิบัติของ นักศึกษาหลักสูตรสุขภาพทุกสาขาที่จะมาทำงานร่วมกันอย่างเป็นทีม อันทำไม่ได้ในโรงพยาบาล ขนาดใหญ่ที่ให้บริการเฉพาะทาง นักศึกษาที่มาฝึกงานที่นี้นานพอสมควรจะเกิดความเข้าใจเชิง ระบบ และสมรรถนะในการจัดการ ซึ่งจะติดตัวไปแม้ต่อไปบางคนจะไปเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ก็จะสามารถจัดการทั้งทางเทคนิค และทางนโยบายเพื่อไปสู่อุดมการณ์สุขภาพดีถ้วนหน้าได้

ในการนี้**สถาบันพระบรมราชชนก** ในกระทรวงสาธารณสุข สามารถจัดตั้ง **วิทยาลัยระบบ สุขภาพชุมชน** (Collage of Community Health System) เพื่อเป็นเครื่องมือส่งเสริมให้ระบบ สุขภาพชุมชน สามารถเป็นฐานการเรียนรู้ของบุคลากรสุขภาพ ในแนวทางที่คณะกรรมการระดับ โลกเสนอให้มีการปฏิรูปการศึกษาของบุคลากรสุขภาพที่เรียกว่า 21st Century Health Professions Education จากการเอาเทคนิคเป็นตัวตั้งมาเป็นเอาระบบเป็นตัวตั้ง (System-oriented)

๖.

การส่งเสริมสมรรถนะเชิงระบบของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

ในมหาวิทยาลัยเต็มไปด้วยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ท่านเหล่านี้เป็นผู้มีบทบาทในการกำหนดหลักสูตรในการผลิตบุคลากรสุขภาพ นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางยังเป็นผู้บริหารองค์กรวิชาชีพต่างๆ การส่งเสริมสมรรถนะเชิงระบบของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปฏิรูปการศึกษาของบุคลากรสุขภาพสู่สมรรถนะเชิงระบบ

หากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสามารถตั้งคำถามว่า **“ทำอย่างไรสิ่งที่เราเชี่ยวชาญจะเป็นประโยชน์ต่อคนทั้งมวล”**

นี่เป็นคำถามที่มีความสำคัญประดุจฟ้าดิน

เพราะเป็นคำถามเชิงมนุษยธรรมที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐาน (Transforming Question = TQ) ทำไมจึงกล่าวว่าเป็น TQ ถ้าดูสิ่งที่เกิดตามมาแล้วจะเกิดความแจ่มแจ้ง

เพื่อตอบคำถามว่า “ทำอย่างไรสิ่งที่เราเชี่ยวชาญจะเป็นประโยชน์ต่อคนทั้งมวล” ผู้เชี่ยวชาญจะต้องคิดและแสวงหาข้อมูลเป็นขั้นตอน ดังต่อไปนี้

- (๑) คนทั้งมวลที่ว่านั่นคือใคร อยู่ที่ไหน มีจำนวนเท่าใด (ประชากร)
- (๒) เรามีปัญหาในเรื่องที่เราเชี่ยวชาญมากน้อยเพียงใด (ระบาดวิทยา)
- (๓) เราได้รับการดูแลอย่างไร ตั้งแต่ดูแลตนเอง ดูแลโดยครอบครัว ดูแลในชุมชน ดูแลที่สถานีนอนามัย ดูแลที่โรงพยาบาลชุมชน และที่โรงพยาบาลใหญ่ (โครงสร้างของระบบบริการ)
- (๔) คุณภาพของการบริการในแต่ละระดับเป็นอย่างไร (คุณภาพของบริการ)
- (๕) บุคลากรสุขภาพในแต่ละระดับมีสมรรถนะเหมาะสมหรือไม่ (บุคลากรสุขภาพ)
- (๖) เทคโนโลยีที่ใช้เหมาะสมหรือไม่ทั้งในแง่ประสิทธิภาพ ความสอดคล้องกับสังคมเศรษฐกิจ (เทคโนโลยีที่เหมาะสม)
- (๗) เราควรทำอย่างไรจึงจะช่วยลดภาระโลก และทำให้คุณภาพบริการดีขึ้น โดยการพัฒนา ระบบเพิ่มสมรรถนะบุคลากร พัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสม (พัฒนาระบบ)

(๘) ควรปฏิรูปหลักสูตรการผลิตบุคลากรสุขภาพอย่างไรจึงจะเตรียมบุคลากรสุขภาพให้เหมาะสมกับระบบสุขภาพได้ (ปฏิรูปการศึกษาของบุคลากรสุขภาพ)

การตอบคำถามโดยขั้นตอนต่างๆ ๘ ขั้นตอนข้างต้นคือ **“การวิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ”** จะทำให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางมีผลงานทางวิชาการนอกเหนือไปจากเรื่องบริการเป็นรายบุคคลแล้ว เป็นผลงานวิชาการเชิงระบบอีกด้วย ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการให้เกิดประโยชน์ต่อคนทั้งมวลอันเป็นกุศลมหาศาล ขอบฟ้าใหม่ทางทักษะและวิชาการพร้อมทั้งผลทางมนุษยธรรมอย่างกว้างขวาง จะนำความปิติสุขมาสู่ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางอย่างลึกซึ้ง

นอกจากนั้นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางมีบารมีทางสังคมสูง เมื่อเข้าใจระบบสุขภาพก็เข้าใจนโยบายเพราะนโยบายเป็นส่วนหนึ่งของระบบ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจะกลายเป็นผู้นำทางนโยบายไปอยู่โดยอัตโนมัติ

นี่จะเห็นว่าทำไมคำถามที่ว่า **“ทำอะไรสิ่งที่เราเชี่ยวชาญจะเป็นประโยชน์ต่อคนทั้งมวล”** เป็นคำถามที่มีความสำคัญประดุจฟ้าดิน เพราะเป็นคำถามที่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐาน

(Transforming Question)

ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางอยู่เป็นจำนวนมากทั้งในมหาวิทยาลัย ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลเอกชน รวมกันแล้วเป็นพลังแห่งการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานอันมหาศาล

ฉะนั้นการส่งเสริมสมรรถนะเชิงระบบของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง จึงควรเป็นระเบียบวาระที่สำคัญเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health For All) ทั้งในระดับชาติและระดับโลก Prince Mahidol Award Conference (PMAC) ซึ่งเป็นเวทีผู้นำนโยบายสุขภาพระดับโลกควรนำเรื่องนี้ขึ้นเป็นหัวข้อสำคัญของการประชุมสักคราวหนึ่ง และร่วมผลักดันเรื่องนี้ทั้งในประเทศไทย และ Asian Pacific ผ่าน ASEAN

๗.

ไตรภาคีในการขับเคลื่อนบูรณาการระหว่างระบบบริการกับระบบการผลิตบุคลากร สุขภาพ

เนื่องจากบูรณาการระหว่างระบบบริการกับระบบการผลิตบุคลากรสุขภาพ เป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า เรื่องนี้จึงควรเป็นทั้งระเบียบวาระแห่งชาติและแห่งโลก สองภาคีในการขับเคลื่อนคือกระทรวงสาธารณสุขกับมหาวิทยาลัย

แต่เนื่องจากมหาวิทยาลัยมีหลายแห่งจึงควรมีกลไกประสานงาน กลไกประสานงานนี้คือ **“มูลนิธิพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพแห่งชาติ”** ซึ่งทำงานนี้อยู่แล้วทั้งในระดับประเทศและในระดับภูมิภาคอาเซียน และเลยออกไป

นอกจากนั้น เนื่องจากบูรณาการระหว่างระบบบริการกับระบบการผลิตบุคลากรสุขภาพ คือหัวใจของการปฏิรูปการศึกษาของบุคลากรสุขภาพที่เรียกว่า 21st Century Health Professions Education อันเป็นข้อเสนอระดับโลก ควรมีองค์กรขับเคลื่อนระดับโลกซึ่งในที่นี้ขอเรียกว่า **“Global Center for Health Professions Education Reform”** (GCHPER) เป็นภาคีร่วมขับเคลื่อนด้วย GCHPER อาจจะมี Dr.Lincoln Chem หนึ่งในผู้นำเสนอ 21st Century Health Professions Education เป็นผู้นำ

งบประมาณในการขับเคลื่อนบูรณาการฯนี้ ควรจะมาจากทั้ง ๓ ภาคีคือ

- (๑) กระทรวงสาธารณสุขตั้งงบประมาณสนับสนุนปีละประมาณ ๗๕ ล้านบาท
- (๒) มูลนิธิพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพฯ จากเงินสนับสนุนที่จะหาได้จากองค์กรต่างๆ เช่น มูลนิธิไชน่าเมดิคัลบอร์ด ร็อกกี้เฟลเลอร์ บิลและเมลินดาเกตส์ และอื่นๆ
- (๓) จาก GCHPER ที่จะแสวงหาความสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ ในระดับโลก

หากไตรภาคีในการขับเคลื่อนบูรณาการได้รับการรับไว้ **ภายใต้ความอุปถัมภ์ของมูลนิธิรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล** ก็จะเพิ่มพลังแห่งความสำเร็จ ทั้งนี้เป็นการอุปถัมภ์เชิงبارมีเท่านั้น ไม่ใช่ทางการเงิน เพราะงบประมาณจากไตรภาคีดังกล่าวข้างต้นจะเพียงพอต่อภารกิจทั้งปวงในการดำเนินการ และโดยที่เรื่อง 21st Century Health Professions Education เป็นระเบียบวาระระดับโลกที่มีความสำคัญยิ่ง ความสำเร็จที่ประเทศไทยริเริ่มรูปแบบในการขับเคลื่อนจะเป็น

เกียรติประวัติของประเทศ และส่งเสริมให้พระเกียรติคุณของสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดลอดุลยเดช
กว้างขวางจรไกล



การจัดประชุมปฏิบัติการอันทรงเกียรติ (The Prestigious Workshop) เพื่อส่งเสริมสมรรถนะเชิงระบบของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

โดยที่สมรรถนะเชิงระบบของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จของบูรณาการระหว่างระบบบริการกับระบบการผลิตบุคลากรสุขภาพ ดังกล่าวในตอนที ๖ จึงควรมีการทุ่มเทกับเรื่องนี้อย่างจริงจัง การส่งเสริมอาจทำได้หลายอย่าง แต่อย่างลึกคือการจัดประชุมปฏิบัติการอันทรงเกียรติ (The Prestigious Workshop) ที่ทุกคนรู้สึกเป็นเกียรติและกระตือรือร้นที่จะเข้าร่วม และเมื่อไปร่วมแล้วทุกคนเกิดความบันเทิงใจอย่างลึกซึ้งและเกิดสมรรถนะเชิงระบบ

มูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ มี International Conference Center ที่ Bellagio ตอนเหนือของประเทศอิตาลี ศูนย์แห่งนี้อยู่ในทะเลสาบโคโม ล้อมรอบด้วยภูเขาแอลป์ มีภูมิทัศน์ที่สวยงามจับใจจนใครๆ ก็อยากมีโอกาสไปประชุมที่นั่น

ในประเทศไทยก็มีสถานที่ที่สวยงามสุดๆ เป็นสัปปายะและทรงคุณค่าสูงอย่างยิ่ง นั่นคือ **พระตำหนักดอยตุง** ที่ว่าทรงคุณค่าอย่างยิ่งก็คือพื้นที่ดอยตุงอันเป็นตะเข็บชายแดนเคยเป็นทุรภูมิที่เต็มไปด้วยการค้ายาเสพติด ค้าอาวุธเถื่อน และการไม่เคารพกฎหมาย (Lawless) ด้วยพระกรุณาที่คุณและปัญญาธิคุณของสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๙ ที่ส่งแก้ปัญหาด้วยความนุ่มนวลและเมตตา มิใช่ด้วยความโหดร้ายรุนแรงเหมือนบางแห่งและโดยบางบุคคล ทำให้ดินแดนแถบนี้มีสัมมาชีพเต็มพื้นที่ มีชุมชนเข้มแข็ง อยู่ร่วมกันด้วยความสงบสุข เป็นรูปแบบของอริยะพัฒนาที่นานาชาติควรได้มาศึกษา เพราะฉะนั้นถ้าได้รับอนุญาตจากมูลนิธิแม่ฟ้าหลวง ให้จัดการประชุมปฏิบัติการอันทรงเกียรติดังกล่าวที่พระตำหนักดอยตุง นอกจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ผู้ทรงเกียรติ จากทั้งประเทศไทยและต่างประเทศ จะเกิดฉันทะอย่างแรงกล้าที่จะมีโอกาสมาประชุมแล้ว ยังจะได้มีโอกาสเรียนรู้โครงการดอยตุงอันทรงคุณค่าอันเป็นอริยะพัฒนาอีกด้วย ซึ่งจะก่อให้เกิดความซาบซึ้งในพระอัจฉริยภาพของสมเด็จพระศรีนครินทร์ และสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช

ค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการใช้สถานที่เป็นที่ประชุมปฏิบัติการดังกล่าว โครงการบูรณาการฯ เป็นผู้ออกทั้งสิ้นมิให้เป็นการรบกวนมูลนิธิแม่ฟ้าหลวงให้เข้าเนื้อแม่แต่น้อย เมื่อทำงานไปสักพักถ้าเห็นเป็นเรื่องที่มีคุณค่าและเห็นดีเห็นงามร่วมกัน อาจจัดตั้งเป็นศูนย์ประชุมนานาชาติสมเด็จพระศรีนครินทร์ ณ พระตำหนักดอยตุง โดยเลียนแบบ International Conference Center ของมูลนิธิรีโอกีเฟลเลอร์ ที่ Bellagio

สำหรับการประชุมปฏิบัติการถ้าจัดกระบวนการได้ดี ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางทั้งหมดจะเกิดฉันทะ และสมรรถนะเชิงระบบ ทั้งนี้ไม่ควรเน้นการสอน แต่ جایใจทย์ทำนองว่า “ทำอย่างไรความเชี่ยวชาญของเราจะเป็นประโยชน์ต่อคนทั้งมวล” ให้ผู้เข้าประชุมปฏิบัติการทำเอกสารตอบโจทย์ ทั้งนี้โดยมีวิทยากรผู้เชี่ยวชาญกล่าวนำและพูดถึงหลักการ ผู้เข้าร่วมประชุมนำเสนอผลงานของตนในการประชุมกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มและวิทยากรชื่นชมและออกความเห็นเพิ่มเติม โดยวิธีนี้ผู้เชี่ยวชาญทางซึ่งเป็นคนฉลาดอยู่แล้วจะเรียนรู้ได้เร็วและแข็งแรง สมรรถนะเชิงระบบของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจะเป็นปัจจัยให้ระบบสุขภาพทั้งหมดบูรณาการกันสมบูรณ์

บทบาทของประเทศไทยในการส่งเสริม 21st Century Health Professions Education ของโลก

แม้คณะกรรมการระดับโลก จะเสนอการปฏิรูปการศึกษาของบุคลากรสุขภาพที่เรียกว่า 21st Century Health Professions Education มาตั้งแต่ปี ค.ศ.2010 แต่การขับเคลื่อนในระดับโลกยังค่อนข้างช้า อาจเป็นเพราะความยาก โครงสร้าง และความคุ้นชินกับระบบเดิม

ประเทศไทยเหมาะที่จะมีบทบาทนำในเรื่องนี้ เพราะเหตุผลดังนี้

- (๑) กระทรวงสาธารณสุขมีโครงสร้างระบบบริการที่ดี ทั่วถึงทุกชุมชน
- (๒) มีประสบการณ์เรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพและมีองค์กรของรัฐที่เป็นอิสระที่ทำหน้าที่สนับสนุนหลายองค์กร
- (๓) มีการขับเคลื่อนเรื่องชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งอย่างจริงจัง
- (๔) มีกลุ่มคนที่สนใจและทุ่มเทกับการปฏิรูปการศึกษาบุคลากรสุขภาพตามแนว 21st Century Health Professions Education จนถึงกับจัดตั้ง **“มูลนิธิพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพแห่งชาติ”** เป็นเครื่องมือดำเนินการขับเคลื่อน
- (๕) มีมูลนิธิรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล และการจัดประชุม Prince Mahidol Award Conference (PMAC) ที่ทำให้ประเทศไทยมีความเชื่อมโยงกับผู้เชี่ยวชาญ ผู้นำนโยบาย และองค์กรสุขภาพทั่วโลก

ทั้งหมดนี้ทำให้ประเทศไทยมีเอกสถานะ ที่จะเป็นผู้นำในการขับเคลื่อน 21st Century Health Professions Education และโดยที่ประเทศไทยอยู่ตรงศูนย์กลางของประเทศ ASEAN ๑๐ ประเทศ ซึ่งมีประชากรรวมกันประมาณ ๖๐๐ ล้านคน ใหญ่เป็น ๒ เท่า ของสหรัฐอเมริกาและถ้าประเทศ ASEAN ผนึกกันเข้มแข็งจะมีบทบาทสำคัญต่อโลกทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสันติภาพดังที่ประเทศอื่นนอก ASEAN ก็ต้องการมีบทบาทเกี่ยวข้องด้วย ดังที่มีคำเรียกว่า ASEAN+3 และต่อไปก็จะเพิ่มเป็น +4 +5 ... ฉะนั้นบทบาทของประเทศไทยในการปฏิรูปการศึกษาบุคลากรสุขภาพจึงสามารถทำผ่าน ASEAN ไปสู่โลกกว้าง

แต่ที่จริงแล้วเบื้องลึกของการปฏิรูปการศึกษาบุคลากรสุขภาพคือบูรณาการระหว่างระบบบริการกับระบบการผลิตบุคลากรสุขภาพ และบูรณาการระหว่างระบบบริการทุกระดับจากปฐมภูมิถึงทุติยภูมิ หรืออีกนัยหนึ่ง**สร้างบูรณาภาพในระบบสุขภาพทั้งหมด** เมื่อระบบสุขภาพมีองค์ประกอบทั้งหมดเข้ามาประกอบกันเป็นหนึ่งเดียว ก็เปรียบประดุจรถยนต์เมื่อประกอบเครื่องสมบูรณ์ ก็สามารถวิ่งไปสู่เป้าหมายได้อย่างเรียบลื่น เป้าหมายของระบบสุขภาพที่สมบูรณ์ก็คือสุขภาพของคนที่มวลหรือของมนุษยชาติ อันเป็นศักยภาพสูงสุดของความเป็นมนุษย์และมนุษยธรรมสูงสุด

และโดยที่**นิยามของคำว่าสุขภาพนั้นกว้างใหญ่ไพศาลมาก** นั่นคือสุขภาพ คือสุขภาพพะวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา ไม่ใช่การไม่มีโรคเท่านั้น ฉะนั้น **“สุขภาพคือทั้งหมด”** - Health in the whole การพัฒนาเพื่อสุขภาพะของคนทั้งมวลคือการพัฒนาทั้งหมด

ถ้าคนไทยรวมตัวกันขับเคลื่อนระบบสุขภาพบูรณาการ ตามนัยที่กล่าวมาจะเป็นเรื่องที่ยิ่งใหญ่มาก จะเป็นพลังสร้างสรรค์มหาศาลที่มีเป้าหมายเชิงมนุษยธรรมสูงสุด และพาประเทศไทยไปไกลแสนไกล

และเมื่อประเทศไทยร่วมกับประเทศอาเซียน ๙ ประเทศ ขับเคลื่อนระบบสุขภาพบูรณาการของอาเซียนในทำนองเดียวกัน เป็น ASEAN HEALTH จะช่วยให้ประเทศอาเซียนผนึกตัวกันง่ายขึ้น และเกิดการพัฒนาอย่างบูรณาการทั้งระหว่างประเทศ และประเด็นที่รวมถึงเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสันติภาพ อาเซียนจะเป็นดินแดนแห่งความรู้เรื่องและสันติภาพ จะว่าป็นมหาอำนาจทางสันติภาพก็ได้ และใช้ความเป็น “มหาอำนาจ” นี้ช่วยโลกให้มีสันติภาพ

โดยที่เรื่องการพัฒนาสุขภาพอย่างบูรณาการทั้งของประเทศไทยและของอาเซียนด้วย เป็นภารกิจที่ยิ่งใหญ่ จึงควรชวน**องค์กรอื่นร่วมเป็นภาคีด้วย** หนึ่ง แนนอนคือ**กรมอาเซียน**ของกระทรวงการต่างประเทศ **สอง สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน** มหาวิทยาลัยมหิดล **สาม มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ** และองค์กรอื่นๆ เพิ่มขึ้นอีกเมื่อการขับเคลื่อนดำเนินไป

อนึ่ง ASEAN Health Development จะเป็นจุดคานาจัดไปสู่เรื่องใหญ่ ทั้งของไทยและของภูมิภาคอาเซียนและเชื่อมโยงไปยังโลกด้วย ถ้ามีมูลนิธิของภาคธุรกิจเอกชนที่เห็นคุณค่าในเรื่องนี้ แล้วทำตัวแบบมูลนิธิบิลเมลินดาเกตส์ จะทำให้การขับเคลื่อนเพื่อสุขภาวะของมนุษยชาติเป็นไปได้มากขึ้น

มนุษย์สามารถพันทุกขร่วมกันได้

ถ้าทุกฝ่ายมีความมุ่งมั่นร่วมกัน และชักทอให้เกิดพลังร่วม และการจัดการที่ดี

การพัฒนาาระบบสุขภาพเป็นจุดแข็งของประเทศไทย ยุทธศาสตร์คือใช้จุดแข็งเป็นจุดคานาจัดไปสู่การพัฒนาทั้งหมด คนไทยจะรักกันชักทอกันสร้างประเทศไทยที่น่าอยู่ และเข้มแข็ง ใช้ความเข้มแข็งของเราไปช่วยโลก ผ่านยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพอาเซียน ฉะนั้น
