

นวัตกรรมการระบบสุขภาพตำบล

พยาบาลชุมชน ๑ คนต่อ ๒ หมู่บ้าน

ผู้ช่วยพยาบาลหมู่บ้านละคน

โดย

ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี

(๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐)

ระบบที่สามารถดูแลคนทั้งหมด ตั้งแต่ครรภ์มารดาจนถึงเชิงตะกอน
และควบคุมโรคความดันสูงและเบาหวานได้ทั่วประเทศส่งผลให้ลด NCD

๑.

พยาบาลของชุมชน

“พยาบาลจะดูแลผู้สูงอายุหมดทุกคนทั้งประเทศ” ดร.ทัศนา บุญทอง นายกสภาการพยาบาลประกาศ

เรื่องนี้พยาบาลสามารถทำได้จริงๆ เพราะพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีมากที่สุดมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ทุกชนิดรวมกัน ขณะนี้มีประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ คน ในอนาคตจะเพิ่มเป็น ๓๐๐,๐๐๐ คน และเป็นบุคลากรพหุศักยภาพ คือทำการพยาบาลก็ได้ เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติดูแลรักษาผู้ป่วยก็ได้ ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพก็ได้ ดูแลเด็กและผู้สูงอายุก็ได้ เป็นพยาบาลชุมชนก็ได้ เป็นครูก็ได้ ทำวิจัยก็ได้ ฯลฯ

ดร.ทัศนา กล่าวว่าพยาบาลจะสร้างผู้ช่วยพยาบาลจำนวนมากให้พอเพียงกับการบริการผู้สูงอายุได้หมดทุกคนทั่วประเทศ

เชิงนโยบาย ประเทศไทยมีความล่าช้าเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วย ในขณะที่ในสหรัฐอเมริกาได้ค้นพบด้วยการวิจัยกว่า ๕๐ ปีมาแล้ว ว่าพยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse practitioner) ดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยคุณภาพที่สูงกว่าแพทย์ที่มีภาระล้นมือ ที่จริงเรามีประสบการณ์เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลอยู่บ้าง แต่ไม่มีการสานต่อทางนโยบาย เช่น ในสมัยเริ่มแรกการวางแผนครอบครัวในประเทศไทยมีคำถามว่า พยาบาลสามารถใส่ห่วงคุมกำเนิดได้หรือไม่ มีการวิจัยพบว่าพยาบาลสามารถใส่ห่วงคุมกำเนิดให้ผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี เป็นปัจจัยให้การวางแผนครอบครัวในประเทศไทยประสบผลสำเร็จเป็นที่เรื่องลือในวงการสุขภาพโลก

เมื่อกว่า ๕๐ ปีมาแล้ว ผมและคณะไปสำรวจโลหิตชุมชนที่นครไชยศรีไปพบผดุงครรภ์คนหนึ่งชื่อแสง ชาวบ้านเรียกกันว่า “หมอแหง”

“หมอแหง”ใช้บ้านตนเองเป็นที่ทำการ ให้บริการทำคลอด ปลุกผี ฉีดยา รักษาโรคปวดหัวตัวร้อน โดยใกล้ชิดประดุจญาติ ชาวบ้านรัก “หมอแหง” มาก เอาข้าวสารมาให้บ้าง เอาไก่มาให้บ้าง เอาผักมาให้บ้าง เรียกว่า “หมอแหง” ไม่เค็ดร้อนทางเศรษฐกิจและมีสถานภาพทางสังคมสูงในสายตาของชาวบ้าน

ผมเห็นแล้วรู้สึกว่าเป็นวิธีที่ชาวบ้านจะได้รับบริการโดยทั่วถึง โดย “หมอ” ชุมชนที่ใกล้ชิดประดุจญาติ ราคาไม่แพงทั้งต่อประชาชนและต่อรัฐ ผมเคยเขียนโมเดลพยาบาลของชุมชน พลตรีจำลอง ศรีเมือง มาอ่านพบเข้ากล่าวว่า ถ้าได้รับเลือกตั้งเป็นผู้ว่ากทม. จะนำโมเดลนี้ไปใช้ แต่ไม่ได้ทำเพราะท่านอาจลืมหรือมีภาระอื่นท่วมท้น

ต่อมาคุณหมอวิชัย อัครภาคย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งอ่านพบเรื่องนี้แล้วเกิดทนนึกไม่ไหว ต้องลองทำ โรงพยาบาลน้ำพองจึงร่วมกับ**อบต.น้ำพอง** และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ร่วมกันผลิตพยาบาลของชุมชน โดย**อบต.**คัดเลือกเด็กในตำบลส่งไปเรียนพยาบาลที่คณะพยาบาลศาสตร์ และ**อบต.**เป็นผู้ออกค่าเล่าเรียน เมื่อจบแล้วไปเป็นพยาบาลของชุมชนในตำบลน้ำพอง โดย**อบต.**เป็นผู้จ่ายเงินเดือน ชุมชนจึงมี “หมอ” ประดุจญาติอยู่ในชุมชนเอง เป็นรูปแบบบริการใกล้บ้านใกล้ใจ คนไทยมีหมอประจำครอบครัว

เรื่องพยาบาลของชุมชนที่ทดลองที่ขอนแก่นเป็น “ยุทธศาสตร์ก้าวข้ามข้อจำกัด” เรื่องไม่มีงบประมาณไม่มีตำแหน่งในทางราชการ เพราะทั้ง **อบต.** โรงพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ อาศัยงบประมาณที่มีอยู่แล้ว กระทรวงสาธารณสุขจะมีข้อจำกัดเรื่องตำแหน่ง แต่พยาบาลของชุมชนกินเงินเดือนของ**อบต.** ไม่ใช่บรรจุเป็นข้าราชการหรือพนักงานของกระทรวงสาธารณสุข

เมื่อไม่มีข้อจำกัด เรื่องพยาบาลของชุมชนจึงสามารถขยายตัวได้เต็มประเทศ

๒.

พยาบาล ๑ คนต่อ ๒ หมู่บ้าน

ผู้ช่วยพยาบาลทุกชุมชน

สามารถดูแลเด็กและผู้สูงอายุทุกคนทั่วประเทศ และควบคุมโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงได้ทั้งแผ่นดิน

เราพูดถึงเรื่องเด็กประณมวัย เรื่องผู้สูงอายุ เรื่องโรคไม่ติดต่อ (NCD) ถ้าเรื่องเหล่านี้ลอยอยู่ข้างบน จะไม่มีวันประสบความสำเร็จ จุดของความสำเร็จอยู่ที่การปฏิบัติจริงอย่างทั่วถึงในพื้นที่

การปฏิบัติจริงใน ๘,๐๐๐ ตำบล ๘๐,๐๐๐ หมู่บ้าน จึงจะทั่วถึง

คุณภาพของเด็กปฐมวัยเป็นเรื่องรีบด่วน เพราะเป็นอนาคตของประเทศ

การเป็นสังคมผู้สูงอายุก่อให้เกิดความวิตกกังวลว่า แล้วจะอย่างไรกัน สังคมเมืองไม่มีคำตอบเรื่องผู้สูงอายุ เพราะลูกมีภาระการงานไม่มีเวลาดูแลพ่อแม่ปู่ย่าตายาย โรงพยาบาลและเนิสซิงโฮมก็ราคาแพงเกินที่คนทั่วไปจะจ่ายได้และคุณภาพไม่ดีพอ แต่ตำบลที่เข้มแข็งเขาสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ทั้งหมด ด้วยคุณภาพที่ดีกว่าและราคาถูกกว่า ถ้ามีพยาบาล ๑ คน ต่อ ๒ หมู่บ้าน และผู้ช่วยพยาบาล ๑ คน ต่อ ๑ หมู่บ้าน จะสามารถมีพยาบาลเยี่ยมบ้านไปดูแลผู้สูงอายุได้หมดทุกคนในชุมชน

พยาบาลอาจช่วยแนะนำในการเลี้ยงดูเด็กเล็กได้ด้วย

การมีพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลอยู่ในชุมชน จะทำให้สามารถดูแลรักษาโรคที่พบบ่อยทั้งหมดในชุมชนได้ ไม่จำเป็นต้องไปโรงพยาบาลทำให้ลดความแออัดยัดเยียดในโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลสามารถให้บริการด้วยคุณภาพที่ดีขึ้น และแพทย์กับพยาบาลในโรงพยาบาลไม่ต้องเหนื่อยเกินเหมือนในปัจจุบัน การมีพยาบาลดูแลอยู่ในชุมชน นอกจากทำให้บริการทั่วถึงและคุณภาพดีแล้ว ยังลดภาระค่าใช้จ่ายทั้งของประชาชนและของรัฐ

การมีพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลอยู่ในชุมชน ยังทำให้สามารถตรวจวินิจฉัยคนทุกคน สำหรับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน และทำการควบคุมระดับความดันและระดับน้ำตาล ของทุกคนที่พบว่าเป็นโรค การควบคุมโรคความดันและโรคความดันโลหิตสูงในประชากรทั้งหมด ได้ ทำให้สามารถลดโรคแทรกซ้อนจากสภาวะโรคทั้งสอง อันได้แก่ โรคหัวใจ โรคไต และโรคหลอดเลือดในสมอง อันเป็น NCD ที่สำคัญ ทำให้ลดภาระโรค ลดภาระการดูแลรักษา และลดการ สูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศอย่างมหาศาล

นักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขสามารถวิเคราะห์ได้ว่า การลงทุนเรื่องพยาบาลของชุมชนมีผล กำไรตอบแทนน่าจะเกิน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ไม่มีธุรกิจอะไรที่จะให้กำไรขนาดนี้

โมเดลพยาบาลของชุมชนนี้ควรใช้ในชุมชนเมืองด้วย ซึ่งมีชุมชนแบบใหม่ๆ เกิดขึ้น เช่น ชุมชนบ้านจัดสรร ชุมชนคอนโด ถ้ามีพยาบาลของชุมชนจะมีความสุขเพียงใด

๓.

การผลิตพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล

ขณะนี้มีการสถาบันการผลิตพยาบาล ในรูปของคณะพยาบาลศาสตร์ และวิทยาลัยการพยาบาลกว่า ๘๐ แห่ง และกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในอนาคตจำนวนพยาบาลจึงอาจเพิ่มขึ้นเป็น ๓๐๐,๐๐๐ คน ควรมีการขยายการผลิตพยาบาลของชุมชน โดยความร่วมมือระหว่าง ๓ ฝ่าย แบบโมเดลขอนแก่น คือระหว่าง**อบต.** สถาบันการผลิตพยาบาลและโรงพยาบาลชุมชน ในอนาคตคงจะมีบัณฑิตสาขาต่างๆ ที่ไม่มีงานทำ ควรจะมีหลักสูตรที่รับบัณฑิตเหล่านี้มาเรียนพยาบาล ๒ ปี อย่างที่ทำได้ในสหรัฐอเมริกา นายกสภาการพยาบาลกล่าวว่าได้คิดเรื่องนี้อยู่แล้ว

พยาบาลทั้งหมดในจังหวัดแต่ละจังหวัดควรจะรวมตัวกันตั้ง **มูลนิธิพยาบาลเพื่อชุมชน** และสำรวจความต้องการผู้บริบาลในจังหวัด และทำการผลิตผู้ช่วยพยาบาลให้พอเพียงในการบริบาลผู้สูงอายุที่บ้านหรือในชุมชน มูลนิธิพยาบาลเพื่อชุมชนจัดบริการพยาบาลเยี่ยมบ้านตามความต้องการในจังหวัด

ชุมชนท้องถิ่นเป็นผู้จ่ายค่าตอบแทนให้พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลของชุมชน ซึ่งมีวิธีการเงินได้หลายวิธี รัฐบาลควรมีนโยบายเพิ่มส่วนแบ่งรายได้ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสูงขึ้น กองทุนสุขภาพตำบลที่**สปสช.** และ **อบต.** ร่วมกันออก ควรนำมาใช้เพื่อการนี้และองค์กรอื่นๆ ออกสมทบ สถาบันการเงินของชุมชนระดับตำบลซึ่งอาจมีทรัพย์สินกว่า ๑๐๐ ล้านบาท ต่อ ตำบล ในอนาคตก็อยู่ในฐานะจะจ่ายค่าตอบแทนให้พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลในตำบลได้เป็นอย่างดี ชุมชนอาจจัดให้มีหลักประกันสุขภาพชุมชนก็ได้ เหล่านี้เป็นตัวอย่างว่าสามารถมีระบบนวัตกรรมทางการเงินเพื่อสุขภาพชุมชนได้อีกมาก ไม่ควรจมปลักอยู่กับการทะเลาะกันเรื่องงบประมาณ โรงพยาบาลไม่พอ

๔.

เครือข่ายพยาบาลที่เชื่อมโยงกันทั่วประเทศ

เป็นร่างแหทางมนุษยธรรมที่ประคับประคองคนทั้งมวล

ในเมื่อพยาบาลจะมีจำนวนมากถึง ๓๐๐,๐๐๐ คน และทำงานอยู่ทุกหนทุกแห่งคือในชุมชนทั้งหมดที่ รพ.สต. หรือโรงพยาบาลสุขภาพตำบล หรือสถานอนามัยที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลของรัฐอื่นๆ โรงพยาบาลเอกชน

ควรส่งเสริมให้พยาบาลทั้งหมดเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายที่ติดต่อกัน มีวิสัยทัศน์มีจิตใจร่วมที่ “พยาบาลไทยหัวใจเพื่อเพื่อนมนุษย์” หรือ “พยาบาลไทยหัวใจพระโพธิสัตว์” ที่จะช่วยให้เพื่อนมนุษย์จำนวนมากพ้นทุกข์ คนที่เจ็บป่วยหรือมีคนในครอบครัวเจ็บป่วย เช่น แม่ป่วย พ่อป่วย ลูกป่วย มีความทุกข์มาก ว้าเหว่ กลัว ถ้าเขามีพยาบาลประจัญดาติคอยแนะนำช่วยเหลือ นำส่งโรงพยาบาลและรับกลับที่เรียกว่าการส่งต่อ เครือข่ายพยาบาลที่ติดต่อกันจะทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพจะทำให้เกิดความอบอุ่นยิ่งนัก

ฉะนั้นเครือข่ายพยาบาลที่เชื่อมโยงกันทั่วประเทศ จึงเปรียบประดุจร่างแหแห่งมนุษยธรรม หรือมือ (helping hands) ที่ประคับประคองคนทั้งมวล

เครือข่ายเป็นองค์กรในรูปใหม่ที่มีความสุขและความสร้างสรรค์มาก เพราะไม่มีใครมีอำนาจเหนือใคร แต่เข้ามาเชื่อมโยงกันด้วยความสมัครใจ และการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติ

เครือข่ายพยาบาลทั่วประเทศ ๒๐๐,๐๐๐ - ๓๐๐,๐๐๐ คน ปฏิบัติงานสัมผัสกับชีวิตของผู้คนทั่วประเทศตั้งแต่ชุมชนจนถึงในห้องผ่าตัดตมอมอง ผ่าตัดหัวใจ จึงเป็นประจักษ์ก่องท้พธรรมที่มี 3H คือ Heart = มีหัวใจเพื่อเพื่อนมนุษย์ Head = มีความรู้มีสติปัญญา Hand = มีทักษะปฏิบัติการเพื่อเพื่อนมนุษย์ได้

เครือข่ายพยาบาลจึงเป็นพลังสร้างสรรค์ทางสังคมมหาศาล

๕.

พยายาลกับการพัฒนาประเทศไทย

สังคมสมัยใหม่เชื่อมโยงสลับซับซ้อน ยากต่อการเข้าใจ และต่อการแก้ไขปัญหาดังๆ

การศึกษาที่ทำมา ๑๐๐ กว่าปี ที่เอาวิชาเป็นตัวตั้ง ไม่ได้เอาความจริงของชีวิตและของประเทศไทยเป็นตัวตั้ง เมื่อไม่เข้าใจความจริงก็ทำให้ถูกต้องไม่ได้ เมื่อทำให้ถูกต้องไม่ได้ประเทศก็สะสมปัญหาจนวิกฤต

การบริการผู้ป่วยทำให้สัมผัสกับความเป็นจริงของชีวิตและสังคม ผู้ให้บริการจึงอยู่ในฐานะที่จะเข้าใจความจริงประเทศไทย จากฐานความจริงจะทำให้เห็นประเด็นพัฒนาประเทศไทย คนไทยต้องถกทอกันพัฒนาประเทศไทย ในความซับซ้อนและยากของสังคมสมัยใหม่ ไม่มีผู้มีอำนาจหรือองค์กรใดๆ จะแก้ไขปัญหาดังๆ พยายาลซึ่งมีจำนวนมากและสัมผัสอยู่กับชีวิตของผู้คนทั่วประเทศ และได้รับความรับและขอบคุณที่ช่วยเหลือเยียวยาเขา ย่อมอยู่ในฐานะที่ดีที่จะร่วมในกระบวนการ “คนไทยถกทอกันพัฒนาประเทศไทย”

ผู้หญิงมีฐานะเป็นแม่ เป็นภรรยา เป็นลูกสาว จึงมีอิทธิพลอย่างลึกต่อผู้ชายทั้งหมด เครือข่ายสตรีเพื่อการพัฒนาประเทศไทย จึงเป็นพลังมหาศาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ประเทศไทยถ้าเข้าใจประเด็นประเทศไทย และใครจะเข้าถึงพลังสตรีทั้งหมดดีเท่ากองทัพพยายาลที่เป็นกองทัพธรรมและร่างแหทางมนุษยธรรมที่ประคับประคองคนทั้งมวล ดังกล่าวข้างต้น

๖.

ระบบสุขภาพตำบล – ตำบลคือจุดยุทธศาสตร์ของการพัฒนาประเทศไทย

แนวทางการพัฒนาประเทศคือการสร้างพระเจดีย์จากฐาน ฐานของประเทศไทยคือชุมชนท้องถิ่น
ตำบลที่แต่ละตำบลประกอบด้วยประมาณ ๑๐ ชุมชน คือจุดยุทธศาสตร์ของการพัฒนาประเทศ
การพัฒนาอย่างบูรณาการของ ๘,๐๐๐ ตำบล ๘๐,๐๐๐ หมู่บ้าน จะทำให้รากฐานของ
ประเทศเข้มแข็งรองรับประเทศทั้งหมดให้มั่นคง

สุขภาพบูรณาการอยู่ในการพัฒนาทั้งหมด ดังที่พูดกันว่า “Health in the whole”
ฉะนั้นสุขภาพตำบลกับการพัฒนาตำบลอย่างบูรณาการจึงอยู่ในกันและกัน

ระบบสุขภาพตำบลที่สมบูรณ์เป็นฐานของการพัฒนาตำบลอย่างบูรณาการ จึงเป็นจุด
ยุทธศาสตร์ของการพัฒนาประเทศไทย และจุดยุทธศาสตร์ของการพัฒนาระบบสุขภาพ
