

กระบวนทรรศน์ใหม่ในการผลิตบุคลากรสุขภาพ

ในศตวรรษที่ ๒๑

ประเวศ วะสี

(๒๒ เมษายน ๒๕๕๖)

๑. **วิกฤตระบบบริการสุขภาพ** ระบบบริการสุขภาพที่ดีมีลักษณะที่สรุปเป็นตัวย่อว่า **EQE** **E** แรกหมายถึง Equity คือมีความทั่วถึงเป็นธรรม **Q = Quality** คือมีคุณภาพ **E** หลังหมายถึง Efficiency คือประสิทธิภาพ หรือ การได้ผลตอบแทนคุ้มค่า

สหรัฐอเมริกาใช้งบประมาณสุขภาพ ๑๗ เปอร์เซ็นต์ของจีดีพี ซึ่งสูงมากและสูงที่สุดในโลก มีเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าที่สุด มีบุคลากรที่ฝึกมาดีที่สุด แต่ทั้งหมดนี้ไม่การันตีว่าอเมริกาจะมี “ระบบ” บริการสุขภาพที่ดีที่สุด และระบบบริการสุขภาพของอเมริกายังไม่ถือว่าดี เพราะคนอเมริกันประมาณ ๔๐ ล้านคนไม่มีประกันสุขภาพ ถือว่าขาดความทั่วถึงเป็นธรรม ผลตอบแทนทางสุขภาพ เช่น ดรรชนีทางสุขภาพก็แสดงว่าไม่คุ้มกับการลงทุน แสดงว่าระบบไม่มีประสิทธิภาพ ค่าใช้จ่ายที่แพงและได้ผลไม่คุ้มเชื่อมโยงไปสู่ปัญหาเศรษฐกิจและการเมืองอย่างฉับไม่หลุด ท่ามกลางปัญหาที่กำลังเพิ่มขึ้น เช่น ปัญหาผู้สูงอายุ

ระบบบริการสุขภาพของประเทศต่างๆ ก็กำลังเดินตามรอยของสหรัฐอเมริกาเข้าไปสู่สภาวะวิกฤต เพราะราคาที่แพง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องคิดเชิง “ระบบ” แต่บุคลากรสุขภาพภายใต้แนวคิดเก่าที่ใช้มา ๑๐๐ ปี ขาดความคิดเชิงระบบ

๒. กระบวนทรรศน์เก่าและใหม่ในการผลิตบุคลากรสุขภาพ ก่อนปี ค.ศ.๑๙๑๐ การผลิตบุคลากรสุขภาพก็ทำกันไปตามบุญตามกรรม ขาดหลักวิชา ในปีดังกล่าว Abraham Flexner ได้เสนอรายงานและข้อเสนอแนะการผลิตแพทย์ให้มีฐานอยู่ในวิทยาศาสตร์ (Science - based) อันเป็นที่มาของการปรับปรุงหลักสูตรการผลิตบุคลากรสุขภาพอย่างที่เราคุ้นเคยกัน แนวคิดนี้ได้ใช้มาประมาณ ๑๐๐ ปี คือจาก ค.ศ.๑๙๑๐ ถึง ๒๐๑๑ ก็พบว่าน่าจะล้าสมัย เพราะวิกฤต “ระบบ” บริการสุขภาพดังกล่าว แต่บุคลากรสุขภาพขาดความเข้าใจเชิงระบบ

คณะกรรมการระดับโลก ที่นำโดย Julio Frenk คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด กับ Lincoln Chen ประธานไชน่าเมดิคัล บอร์ด ของสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ.๒๐๑๐ ได้เสนอรายงานและเสนอแนะให้ปรับกระบวนทรรศน์การผลิตบุคลากรสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑* จาก เอาวิทยาศาสตร์เป็นฐานมาเป็นเอา “ระบบ” เป็นตัวตั้ง (System-based) ในที่นี้ไม่ใช่ละทิ้งกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ก็เป็นส่วนหนึ่งของ “ระบบ” แต่ไม่ใช่เอาวิทยาศาสตร์เป็นตัวตั้ง “ระบบ” มีความหมายครอบคลุม แต่เลยวิทยาศาสตร์ออกไปอีก โดยมุ่งให้เกิด “ระบบ” ที่ดี เพื่อประโยชน์สุขของคนทั้งมวล (Health For All)

ในประเทศไทยย้อนหลังไป ๔๐ ปี คือ ในช่วงรัฐบาลสัญญา ธรรมศักดิ์ ในปี พ.ศ. ๒๕๑๖ ก็มีคนไทยคนหนึ่งพยายามทำเรื่องโรงเรียนแพทย์ชุมชน โดยแนวคิดเชิงระบบ แม้ได้รับความสนับสนุนจากรัฐมนตรีสาธารณสุข และนายกรัฐมนตรี ก็ไม่สามารถดำเนินต่อไปได้ เพราะมีแรงต้านทานมาก

๓. แนวทางการดำเนินการผลิตบุคลากรสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ ตามกระบวนทรรศน์ใหม่ อาจทำได้ดังต่อไปนี้

(๑) **สร้างความเข้าใจในกระบวนทรรศน์ใหม่** ในหมู่ผู้บริหารมหาวิทยาลัย อาจารย์มหาวิทยาลัย องค์กรวิชาชีพ รวมทั้งบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข ทุกระดับ โดยการกระจายข้อมูลข่าวสาร โดยการประชุม โดยการระดมความคิด น่าจะต้องมีผู้ทำยุทธศาสตร์การสื่อสารอย่างต่อเนื่อง

*Education of Health Professionals for the 21st Century: A Global Independent Commission.

(๒) สหับสนุนความเข้มแข็งของโรงพยาบาลชุมชน และใช้เป็นที่พักปฏิบัติของ นักศึกษาสุขภาพทุกประเภท เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนเป็นจุดยุทธศาสตร์ของ ระบบบริการสุขภาพ ณ รอยต่อระหว่างชุมชน กับ ระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ เป็นที่เหมาะสมแก่นักศึกษาสุขภาพทุกประเภทจะไปเรียนรู้จากการปฏิบัติงานที่นั่น ไม่ ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร กายภาพบำบัด สาธารณสุข นักศึกษา เหล่านี้จะได้ฝึกการทำงานกันเป็นทีม อันทำไม่ได้ที่โรงพยาบาลใหญ่

ถ้ามหาวิทยาลัยต่าง ๆ จะรับผิดชอบส่งเสริมความเข้มแข็งของโรงพยาบาล ชุมชน ในพื้นที่ตามแต่จะตกลงกัน ก็จะต้องมหาวิทยาลัยให้มาเข้าใจระบบ

(๓) ปรับวิธีทำหลักสูตรใหม่มหาวิทยาลัยจาก เอาเทคนิคเป็นตัวตั้ง (Technic-oriented) เป็นเอาระบบเป็นตัวตั้ง (System-oriented) ที่แล้วมาการทำหลักสูตรใน มหาวิทยาลัยค่อนข้างเป็นดังนี้คือ ใครมีเทคนิคหรือวิชาการอะไรก็จัดการสอนใน เรื่องนั้นๆ ขึ้น ทำให้ประโยชน์จำกัดหรือไม่ตรงกับความต้องการของระบบ หรือไป ขัดแย้งกับระบบ เช่น ใช้วิธีการที่แพงเกินไปไม่สมจริงกับชุมชน ไม่รู้ความต้องการ กำลังคนในเรื่องนั้นๆ ว่ามีเท่าไร ก็ประเภท เป็นต้น จะนั้นต่อไปก่อนที่จะทำ หลักสูตรอะไร กลุ่มอาจารย์ที่คิดจะทำหลักสูตรนั้นๆ ควรไปทำวิจัยระบบเสียก่อน ว่า เรื่องนั้นๆ เป็นปัญหามากน้อยเพียงใด ถ้าจะแก้ปัญหานั้นมีภาระงานอย่างไร ต้องการ บุคลากรประเภทใด จำนวนเท่าใด จะต้องใช้เทคโนโลยีอะไร ราคาเท่าใด ชุมชน สามารถจ่ายได้ไหม หรือในชุมชนมีวิธีแก้ปัญหานั้นๆ อยู่แล้ว ทำอย่างไรจะไป เสริมหรือช่วยให้เขาทำได้ดีขึ้น

โดยการวิจัยระบบเช่นนี้ อาจารย์ก็จะมีผลงานวิจัยเชิงระบบด้วย ช่วยให้เข้าใจ ระบบ เช่น เข้าใจความต้องการกำลังคนทั้งหมดในเรื่องที่ท่านชำนาญ เข้าใจเทคโนโลยี ที่เหมาะสม และสามารถจัดหลักสูตรที่เหมาะสมแก่การช่วยพัฒนาระบบทั้งหมด ดังนั้นเป็น ตัวอย่างของ System-oriented curriculum development ถ้าได้ทำกันดังนี้ทุกหลักสูตร อาจารย์ทั้งหมดจะกลายเป็นผู้มีความรู้ในระบบเป็นอย่างดี ช่วยพัฒนากำลังคน และ วิชาการให้สอดคล้องกับการพัฒนาระบบไปสู่สุขภาพของคนทั้งมวล

(๘) ผู้เชี่ยวชาญทุกสาขาตั้งคำถามว่าทำอย่างไรความรู้ความเชี่ยวชาญของเราจะเป็นประโยชน์ต่อคนทั้งมวล การที่มีผู้เชี่ยวชาญที่เป็นเลิศในสาขาต่างๆ เป็นสมบัติทางปัญญาของชาติ ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาสามารถตั้งคำถามว่า ทำอย่างไรความรู้ความเชี่ยวชาญของเราจะเป็นประโยชน์ต่อคนทั้งมวล

สมมติว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเบาหวาน และผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความดันโลหิตสูง ถ้าเรามีระบบที่สามารถควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ทั้งประเทศ จะเกิดประโยชน์อย่างมหาศาลในการลดภาวะโรค ลดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง และประหยัดค่าใช้จ่ายของชาติอย่างเหลือประมาณ เมื่อเราตั้งวัตถุประสงค์ดังนั้นก็ต้องไปทำความเข้าใจระบบบริการ เช่น สถานีอนามัย หรือ รพ.สต. ว่าเขาทำได้ไหม ทำอย่างไรจะสนับสนุนให้เขาทำได้ ทำอย่างไรโรงพยาบาลชุมชนจะสนับสนุนทางวิชาการให้ รพ.สต. ทำได้ เป็นต้น

ผู้เชี่ยวชาญทุกสาขาสามารถตั้งคำถามได้อย่างเดียวกัน คำถามว่า “ทำไมสิ่งที่เรารู้เราชำนาญจะเป็นประโยชน์ต่อคนทั้งมวล” เป็นคำถามที่ยิ่งใหญ่มาก เพราะออกมาจากหัวใจของความเป็นมนุษย์

ต้องไม่ลืมว่าครูบาอาจารย์เป็นผู้เชี่ยวชาญนั้นมีเสียงดัง และมีพลังที่จะผลักดันเรื่องดี ๆ ถ้าท่านเข้าใจระบบและต้องการให้ระบบทำงานได้ดี แล้วท่านออกแรงในเรื่องนี้ ก็จะเป็นการเพิ่มพลังขับเคลื่อนระบบอย่างแรง

ถ้าคิดดูให้ดีจะเห็นว่าทั้ง ๓ เรื่องที่ผมเสนอมาทำได้ไม่ยาก ทำแล้วจะเป็นวิชาการอย่างยิ่ง แต่เป็นวิชาการเชิงระบบซึ่งทำให้วิชาการเชิงเทคนิคได้ผลยิ่งขึ้น ประโยชน์สุขจะเกิดกับประชาชนมากขึ้น คนทำทุกคนมีความสุข ความดีมีค่าในสิ่งที่ตนทำมากขึ้น เรียกว่าเป็น พหุ วิน-วิน ของทุกฝ่ายทุกคน

๔. ภาดิส่งเสริมระบบสุขภาพ หรือ คณะกรรมการส่งเสริมระบบสุขภาพ

การสร้างระบบสุขภาพที่ดีนั้นต้องการความร่วมมือขององค์กรประกอบที่ครบ ทั้งฝ่ายนโยบาย ฝ่ายผลิตกำลังคน ฝ่ายบริการ และองค์กรวิชาชีพ ในการขับเคลื่อนเรื่องการผลิตบุคลากรสุขภาพสำหรับศตวรรษที่ ๒๑ ซึ่งสอดคล้องสัมพันธ์อยู่กับ “ระบบ” นั้น ควรจะถือเป็นโอกาสที่จะมีกลไกการทำงานร่วมกันให้ครบทุกฝ่าย ของการส่งเสริมระบบสุขภาพที่ดี

กลไกนี้อาจมี ๒ ทางเลือก คือ **หนึ่ง ภาควิส่งเสริมระบบสุขภาพ** ประกอบด้วย การก่อตั้งขึ้นมาเองของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง หรือ **สอง คณะกรรมการส่งเสริมระบบสุขภาพ** ซึ่งอาจจะเกิดโดยการแต่งตั้งจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมี นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน หรือโดยอกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีก็ได้

การปฏิรูปการผลิตบุคลากรสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ เป็นเรื่องใหญ่อีกเรื่องหนึ่ง ซึ่งจะมีผลเชื่อมโยงยาวไกลในการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อคนทั้งมวล และทำให้ไม่ยากนัก เพราะมีอุปสรรคน้อย เนื่องจากไม่มีใครเสียประโยชน์ มีแต่ได้ประโยชน์ร่วมกัน และ ประโยชน์สุขของคนทั้งมวล
