

โรงเรียนแพทย์ – ช้างที่บินได้

โดย
ประเวศ วะสี

ปาฐกถา ฉลองอายุครบ ๘๐ ปี
ศาสตราจารย์เกียรติคุณอารี วัลยะเสวี
ณ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
๒๐ ตุลาคม ๒๕๕๘

สารบัญ

ปูชนียกถา	หน้า
๑. โรงเรียนแพทย์ : สถาบันที่มีเกียรติ ศักดิ์ศรี และศักยภาพ	๒
๒. ความเป็นองค์กรพหุวัตถุประสงค์ และภาระหนักเกินตัวของโรงเรียนแพทย์	๔
๓. พลังมหาวิทยาลัยหมดไปด้วยการบริหารกฎระเบียบ	๕
๔. วิกฤตระบบบริการสุขภาพ – ความท้าทายต่อโรงเรียนแพทย์	๖
๕. โรงเรียนแพทย์กับทฤษฎีสุขภาพ	๘
๖. โรงเรียนแพทย์กับระบบสุขภาพ	๑๑
๗. นวัตกรรม ๘ ประการที่โรงเรียนแพทย์อาจทำ	๑๓
๘. วิธีทำงาน	๑๖
หน้าสุดท้าย	๑๗

ปูชนียกถา

ในการที่บรรดาศึกษียจัดงานเฉลิมอายุครบ ๘๐ ปีของศาสตราจารย์นายแพทย์อารี วัลยะเสวี ในวันนี้ นับเป็นการบูชาคนที่ควรบูชา ดังกถาที่ว่า **ปูชาจปูชนียานัง เอตัมมังคลมุตมัง** – การบูชาคนที่ควรบูชาเป็นมงคลอันสูงสุด

ผมเป็นคนโชคดีที่ในชีวิตได้พบและทำงานร่วมกับคนดี ๆ จำนวนมาก ผมรู้จักท่านอาจารย์อารีมากกว่า ๔๐ ปี และมีโอกาสทำงานใกล้ชิดกับท่านในหลายเรื่อง ผมสังเกตว่าท่านมีใจอยู่กับ ๓ เรื่องใหญ่ ๆ คือ

๑. แพทยศาสตร์ศึกษา

๒. การวิจัย

๓. ประโยชน์สุขของมหาชน

ท่านจึงแบกรับภาระในการเป็นคณบดีผู้ก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยตั้งความหวังไว้ว่าจะเป็นสถาบันที่ผลิตแพทย์ที่ทั้งมีความสามารถและมีหัวใจที่จะทำประโยชน์เพื่อเพื่อนมนุษย์

ท่านสนใจการวิจัยเกี่ยวกับโภชนศาสตร์และได้ก่อตั้งสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยตั้งความหวังจะวิจัยเพื่อสร้างความรู้ไปทำให้เพื่อนมนุษย์มีสุขภาพดี

ท่านอาจารย์อารีมีความอารีต่อลูกศิษย์ลูกหาและคนโดยทั่วไป ท่านเป็นคณบดีในช่วงเหตุการณ์ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๑๖ และ ๖ ตุลาคม ๒๕๑๙ และนักศึกษารามาธิบดีก็ได้ชื่อว่าหัวก้าวหน้ามากที่สุด ท่านอาจารย์อารีไม่ได้มีหัวเอียงซ้ายแต่อย่างใด ถ้าจะต้องพูดว่าเป็นอะไรก็อาจกล่าวได้ว่าเป็น Compassionate liberal ท่านได้ช่วยประทับประคองนักศึกษาไม่ให้บอบช้ำทางจิตใจมากเกินไปในสถานการณ์การเมืองในช่วงนั้น

ท่านอาจารย์อารีเป็นครูแพทย์ที่สนใจงานสาธารณสุขมาก ซึ่งนับว่าหาได้ยาก ในช่วงที่ท่านเป็นคณบดี ห้องประชุมที่สำนักงานคณบดีเป็นที่ประชุมผู้ที่สนใจระบบสาธารณสุขทั้งที่มาจากกระทรวงสาธารณสุขและจากมหาวิทยาลัย เป็นกลุ่มที่อยากเห็นประชาชนไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้า หรือ Health For All

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีได้ชื่อว่าได้ริเริ่มเวชศาสตร์ชุมชนอย่างเอาใจจริงเอาใจจิง ขณะที่ เป็นสถาบันที่ให้บริการทางการแพทย์ขั้นตติยภูมิ ลูกศิษย์ของรามาธิบดีหลายคนได้ออกไปทำงานในชนบท และเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพไทยในระยะต่อมา

อาจารย์อารีดำรงตำแหน่งประธานมูลนิธิสตรีย – สฤณีวงศ์ มูลนิธินี้สนใจส่งเสริมนวัตกรรมทางการศึกษา ได้เป็นองค์กรที่จุดประกายเรื่องการปฏิรูปการศึกษา ซึ่งต่อมาสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติได้รับลูกไปผลักดันต่อไป มูลนิธิฯ ยังมีโครงการที่ทำสื่อในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการปฏิรูปการศึกษา ถ้าท่านผู้ใดอ่านมติชนรายวันฉบับวันเสาร์จะเห็นว่ามีคอลัมน์ “จิตวิวัฒน์” ซึ่ง

ประทับใจที่ทราบว่ามาจากแผนงานพัฒนาจิต ภายใต้มูลนิธิตศศรี – สฤทธิวงศ์ ซึ่งสนใจที่จะส่งเสริมกระบวนการพัฒนาจิตสำนึกใหม่ (New Consciousness) เพื่อให้มนุษย์ก้าวข้ามวิกฤตการณ์ปัจจุบันได้

ท่านอาจารย์อารีอาจจะได้รับรางวัลมากมายเกี่ยวกับการวิจัย แต่ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ที่อุทิศตัวเพื่อประโยชน์สุขของมหาชน ท่านได้รับรางวัลรามอนแมกไซไซอันทรงเกียรติ

เพื่อเป็นอาจารย์บูชา ผมขอนำสถาบันที่ท่านมีความรักและผูกพัน คือโรงเรียนแพทย์ชั้นนำ วิชชาถึงสถานภาพและศักยภาพ เพื่อเป็นช่องทางที่จะช่วยกันส่งเสริมให้มีความบริบูรณ์ยิ่งขึ้นไป และสามารถเป็นที่พึ่งของสังคมในยามที่ประสบปัญหาซับซ้อนและยากจนวิกฤตด้วยประการทั้งปวง

โรงเรียนแพทย์

สถาบันที่มีเกียรติ ศักดิ์ศรี และศักยภาพ

ในประเทศไทยจะหาสถาบันทางสังคมใดที่มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี และมีศักยภาพเท่าโรงเรียนแพทย์ได้ยาก ความเป็นสถาบันเกิดจากการมีความรู้ มีความดี ให้บริการ และให้การศึกษาก่อสังคมได้ กว่าที่สังคมจะให้เกียรติยอมรับนับถืออาชีพหรือองค์กรใดองค์กรหนึ่งจนมีความเป็นสถาบันได้จะต้องมีประวัติการทำความดีมายาวนาน ความดีทำให้เกิดทุนทางสังคม ทั้งนี้ขึ้นกับค่านิยมของสังคมในแต่ละสังคมด้วย สังคมไทยให้คุณค่ากับอาชีพแพทย์สูงมาก ใครมาเป็นแพทย์ก็เรียกว่าได้รับคุณค่าที่สังคมมอบให้ไปโดยอัตโนมัติ ทำให้อยู่ในฐานะที่ดี หรือมีทุนของสังคมที่จะเป็นฐานให้ทำอะไรๆ ต่อไปได้ง่าย พูดในมุมมองอื่นอาจเรียกว่าสังคมมีอคติให้คุณค่าแก่อาชีพต่างๆ ไม่เท่ากัน คนในอาชีพอื่นบางคนเขาอาจจะมีคุณค่าไม่ด้อยหรือเหนือกว่าแพทย์ แต่เขาไม่ได้มีทุนทางสังคมมากเท่าแพทย์ เนื่องจากอคติทางสังคมดังกล่าว แพทย์จะต้องตระหนักในฐานะพิเศษที่สังคมมอบให้ ถ้าเราเข้าใจความเชื่อมโยงของสิ่งต่างๆ จะมีความกตัญญูต่อสรรพสิ่ง คือเราไม่ได้ดำรงอยู่ได้ด้วยตัวของเราเองโดยแยกส่วนจากสิ่งทั้งหลาย แต่เพราะความเชื่อมโยงของสรรพสิ่ง ทั้งที่มองเห็นและมองไม่เห็น เราจึงอุบัติขึ้นและดำรงอยู่ได้ จึงกล่าวได้ว่าถ้าเราตระหนักถึงความเชื่อมโยงของเหตุปัจจัยต่างๆ ทำให้เรามีเราเป็นอย่างที่เราเป็น เราจะมี ความกตัญญูต่อสรรพสิ่งเป็นพื้นฐานอยู่ในหัวใจ การมีความกตัญญูอยู่ในหัวใจเป็นนิจศีล จะทำให้เรามีความเมตตา กรุณา ปัญญา และความสุภาพ

โรงเรียนแพทย์มีบารมีเพราะความดีแต่ปางบรรพ์

ลองดูสถานภาพของโรงเรียนแพทย์ด้วยตาเปล่าจะเห็นคุณลักษณะเด่นๆ ดังต่อไปนี้

(๑) เป็นที่ให้บริการทางการแพทย์ในปัญหาที่ยาก ที่เรียกว่าบริการการแพทย์ระดับตติยภูมิ ไม่ได้หมายความว่าบริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิสำคัญกว่าบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ แต่การที่สามารถทำเรื่องยากๆ ได้ เช่น ต่อหลอดเลือดหัวใจ ผ่าตัดสมอง เปลี่ยนอวัยวะ รักษามะเร็ง เสมือนเป็นสิ่งมหัศจรรย์ที่ช่วยชีวิตคนได้ ทำให้เกิดความเคารพนับถือและต้องการพึ่งพา

(๒) เป็นสถาบันผลิตแพทย์ ความเป็นครูก็เป็นที่เคารพอยู่แล้ว ความเป็นครูแพทย์ก็ยิ่งได้รับความเคารพนับถือ ทั้งจากลูกศิษย์ ครอบครัว ญาติมิตรเพื่อนฝูงของเขา ประชาชนที่นิยมอยากให้ลูกหลานไปเรียนแพทย์ก็ยอมให้ความเคารพยกย่องโรงเรียนแพทย์เป็นธรรมดา

(๓) เป็นที่รวบรวมของคนเก่ง ๆ จำนวนมาก เนื่องจากอาชีพแพทย์ได้รับความนิยมสูงสุดในประเทศไทย จึงดึงดูดคนเก่งๆ เข้ามาเรียนแพทย์เป็นจำนวนมาก โรงเรียนแพทย์จึงเป็นที่กระจุกตัวของคนมีความรู้สูงอย่างค่อนข้างหนาแน่น สามารถศึกษาหาความรู้ ทำการวิจัยสร้างความรู้โดยมียากเกินไถ่

(๔) เป็นสถาบันที่มีอิทธิพลทางการเมืองสูง คำว่าอิทธิพลทางการเมืองในที่นี้ไม่ได้หมายถึงไปเล่นการเมือง แต่หมายถึงเป็นที่เกรงอกเกรงใจ และได้รับความสนับสนุนจากทุกภาคส่วนของสังคมได้ง่าย รวมทั้งจากผู้มีอำนาจในบ้านเมือง โรงเรียนแพทย์ให้บริการแก่คนทุกชั้นตั้งแต่คนยากคนจนไปจนถึงพระบรมวงศานุวงศ์ พระสงฆ์องค์เจ้า ไปจนถึงนักการเมือง ในขณะที่มหาวิทยาลัยที่ยากจนบางแห่งต้องกระเบียดกระเสียสละเงินออมไปซื้อที่ดินผืนเล็กๆ ด้วยราคาแพง แต่โรงเรียนแพทย์บางแห่งมีนักการเมืองมาบอกให้ที่ดินผืนใหญ่พร้อมทั้งเงินอีกเป็นพันล้าน

ในสหรัฐอเมริกา เมื่อแพทย์ถูกตำรวจจับเพราะขับรถเร็ว เมื่อรู้ว่าเป็นแพทย์ก็มักจะปล่อยโดยไม่ถูกใบสั่ง เพราะคิดว่าเขาอาจจะรีบไปช่วยคนไข้ เพราะการมีผู้เกรงอกเกรงใจสูง ถ้าแพทย์มีความรู้และดำรงอยู่ในความถูกต้อง จึงอยู่ในฐานะที่จะเป็นกัลยาณมิตร หรือผู้ชักนำสังคมไปสู่ความดีได้ง่าย ในขณะที่คนอื่นทำได้ยากกว่า แพทย์จึงไม่ควรเป็นนักเทคนิคอย่างเดียว แต่ควรเป็นกัลยาณมิตรของสังคมด้วยพร้อมกันไป การเป็นกัลยาณมิตรของสังคมไม่ได้แปลว่าทิ้งอาชีพแพทย์ เพราะความเป็นแพทย์นั้นต่างหากจึงมีบารมีทางสังคม

(๕) มีความคล่องตัวในเรื่องงบประมาณสูง ในขณะที่สถาบันการศึกษาโดยทั่วไปไม่มีความคล่องตัวในเรื่องงบประมาณเลย มีน้อยและมีซ้ำเสียจนหมดพลังสร้างสรรค์ แต่โรงเรียนแพทย์ด้วยการให้บริการ ด้วยการมีผู้ศรัทธาบริจาค และด้วยอิทธิพลทางการเมือง จึงอยู่ในฐานะที่ดีกว่าคณะวิชาอื่นๆ เป็นอันมาก ทำให้มีความคล่องตัวที่จะพัฒนาบุคลากรที่จะทำวิจัยหรือลงทุนการพัฒนาอื่นๆ

โดยรวมโรงเรียนแพทย์เป็นสถาบันที่มีบารมีและมีศักยภาพสูงมากที่จะทำเรื่องดี ๆ ในขณะนี้ สังคมมีความซับซ้อนและปัญหาต่างๆ มากมาย แต่สถาบันทางสังคมต่างๆ อ่อนกำลังลง ทั้งทางปัญญาและทางศีลธรรม ทำให้แก้ปัญหาลึกๆ ไม่ได้ ปัญหาต่างๆ จะสะสมมากขึ้นและเกิดวิกฤตการณ์ทางสังคม คำถามก็คือโรงเรียนแพทย์ในฐานะที่เป็นสถาบันที่มีบารมีและมีศักยภาพสูง จะใช้ความเป็นกัลยาณมิตรของสังคมช่วยเหลืออะไรได้บ้าง เรื่องนี้อาจจะมองได้หลายแง่หลายมุม ด้านหนึ่งโรงเรียนแพทย์มีภาระหนักเกินตัวอยู่แล้ว จะให้ไปรับภาระอะไรเพิ่มขึ้นอีกทำไม่ได้ ในอีกด้านหนึ่ง

โรงเรียนแพทย์มีศักยภาพที่ซ่อนเร้น ประเด็นไม่ได้อยู่ที่โรงเรียนแพทย์จะต้องแบกรับภาระเก่าแล้วไปปรับทำอะไรเพิ่มขึ้นอีก แต่อยู่ที่การค้นหาศักยภาพที่ซ่อนเร้น ลดภาระหนักลงและค้นพบวิธีการที่โรงเรียนแพทย์จะทำงานวิชาการ และทำประโยชน์สุขต่อมหาชนได้มากขึ้น

ความเป็นองค์การพหุวัตถุประสงค์ (Multi-proposed) และภาระหนักเกินตัวของโรงเรียนแพทย์

ผมเคยเป็นหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ในโรงเรียนแพทย์ที่ใหญ่ที่สุด มีอาจารย์ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ประมาณ ๗๐ คน ซึ่งบัดนี้เพิ่มเป็นถึง ๙๙ คนแล้ว แม้เวลาผ่านไปเนิ่นนานพอสมควร แต่ปัญหายังเหมือนเดิม คือ งานหนักเกิน ทั้งเรื่องห้องฉุกเฉิน ห้องพักรักษา ห้องตรวจโรค นอกทั่วไป คลินิกเฉพาะโรค การดูแลไข้ในการสอนนักศึกษาแพทย์ การสอนแพทย์ประจำบ้าน งานที่หนักเกินก่อความเครียดในระบบและลดพลังสร้างสรรค์

ถ้าถามว่าธรรมชาติขององค์การในโรงเรียนแพทย์คืออะไร

ตอบว่าเป็นองค์การพหุวัตถุประสงค์ (Multi-proposed) เรื่องบริการมีตั้งแต่บริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ บริการฉุกเฉิน และบริการพิเศษอื่นๆ ผู้ป่วยมีทั้งผู้ป่วยสามัญ ผู้ป่วยพิเศษ ผู้ป่วยวีไอพี เรื่องการศึกษามีทั้งก่อนปริญญาและหลังปริญญา ยังมีเรื่องการวิจัยอีก องค์การธุรกิจหรือการเงิน เช่น ธนาคาร เป็นองค์การที่มีวัตถุประสงค์เดียว (Single - proposed) องค์การที่มีวัตถุประสงค์หลายอย่างบริหารยากกว่าองค์การวัตถุประสงค์เดียวมาก

ปัญหาภาระหนักเกินตัวของโรงเรียนแพทย์เป็นปัญหาของการขาดการจัดองค์กรที่ดี

ในการสงครามเป็นที่ทราบกันดีว่า กองทัพที่มีกำลังพลมากกว่า ถ้าจัดองค์กรไม่ดีจะรบแพ้ เพราะฉะนั้นกองทัพจำเป็นต้องสนใจการจัดองค์กรเป็นพิเศษ การจัดองค์กรของกองทัพจึงก้าวหน้าและมีประสิทธิภาพมากกว่าองค์กรทางพลเรือนมาก แม้ทัพที่เก่งๆ มีชื่อเสียง เมื่อไปเป็นรัฐมนตรีแล้วเจ๊งทุกราย เพราะการจัดองค์กรทางการเมืองและทางราชการของกระทรวง เทียบไม่ได้เลยกับการจัดองค์กรของกองทัพ

อาจารย์โรงเรียนแพทย์ทั้งหมดเชี่ยวชาญทางเทคนิค แต่ไม่ชำนาญเรื่องการจัดองค์กร จึงแก้ปัญหาวางเทคนิค แต่ไม่ได้แก้ด้วยการจัดองค์กรให้เหมาะสมกับภารกิจและมีประสิทธิภาพ ภาระหนักเกินตัวจึงแก้ไขไม่ได้และบั่นทอนศักยภาพของอาจารย์โรงเรียนแพทย์ (และอาจารย์อื่นๆด้วยเช่นกัน) รุนแล้วรุนเล่ออย่างน่าเสียดาย

คณะผู้เฝ้าในโรงเรียนแพทย์ควรจะต้องประเด็นเรื่องการจัดองค์กรให้ตก ควรมีผู้เชี่ยวชาญเรื่อง การจัดองค์กรที่เก่งมากจำนวนหนึ่งในโรงเรียนแพทย์ ส่วนจะมีโครงสร้างอย่างไรที่ผู้เชี่ยวชาญชนิดนี้ จะอยู่ได้ในโรงเรียนแพทย์เป็นเรื่องที่ต้องการนวัตกรรม เพราะโครงสร้างทางวิชาการที่เป็นภาควิชา และสาขาวิชา ทั้งหมดเป็นโครงสร้างวิชาการทางเทคนิคแต่ตรงนี้เราต้องการวิชาการเชิงระบบ โครงสร้างของมหาวิทยาลัยอย่างที่คุณเคยกันมีข้อจำกัด ที่ทำให้มหาวิทยาลัยปรับตัวและพัฒนาได้ ยาก



พลังมหาวิทยาลัยหมดไปด้วยการบริหารกฎระเบียบ

มหาวิทยาลัยหมดกำลังไปด้วยการบริหารกฎระเบียบมากกว่าการบริหารวิชาการ

มีองค์กรภายนอกที่มีอำนาจใส่กฎระเบียบและการปฏิบัติเข้ามาให้มหาวิทยาลัยจำนวนมาก เช่นระเบียบข้าราชการพลเรือน ระเบียบสำนักงานงบประมาณ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ระเบียบ ทบวงมหาวิทยาลัยหรือสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา ส.ม.ศ. (สำนักงานรับรองมาตรฐานและ ประเมินคุณภาพการศึกษา) ระบบรับรองคุณภาพต่างๆ

กฎระเบียบเหล่านี้บางเรื่องมีประโยชน์ บางเรื่องไม่แน่ บางเรื่องมีโทษ แต่รวมกันแล้ว มากมายและสลับซับซ้อน อาจารย์มหาวิทยาลัยไม่ได้มีความเข้าใจกฎระเบียบที่ซับซ้อนเหล่านี้ เมื่อ ไปดำรงตำแหน่งผู้บริหารต่างๆ ก็ต้องหมดเวลาไปกับการบริหารกฎระเบียบเหล่านี้ มหาวิทยาลัยจึงมี การบริหารวิชาการน้อย

การที่จะทำให้มหาวิทยาลัยมีศักยภาพจะต้องปรับการบริหารจากการบริหาร กฎระเบียบไปเป็นการบริหารวิชาการ

ความพยายามที่จะให้มหาวิทยาลัยเป็นอิสระ วัตถุประสงค์ที่แท้จริงเพื่อลดการถูกรวบงำ จากกฎระเบียบที่ไม่เป็นประโยชน์อันมากมาย สามารถจะวางระบบการบริหารจัดการของตนเองให้ คล่องตัวและสร้างสรรค์

ในสภาพปัจจุบันที่ยังแก้ไขอะไรไม่ได้ ควรมีการตั้งกลุ่มหรือหน่วยที่เชี่ยวชาญกฎระเบียบ มาช่วยจัดการลดภาระจากอาจารย์ที่เป็นผู้บริหาร นอกจากช่วยจัดการให้ถูระเบียบแล้ว ควรมี ปฏิสัมพันธ์กลับไปยังองค์กรที่รักษากฎระเบียบภายนอกมหาวิทยาลัยให้เรียนรู้อะไร ปรับปรุง เพิกถอน การครอบงำหน่วยวิชาการ ด้วยกฎระเบียบอันไม่มีประโยชน์ต่องานวิชาการ

ผมมองดูอาจารย์โรงเรียนแพทย์ด้วยความสงสารว่า ทั้งๆ ที่สามารถจะมีอิทธิพลทางการเมืองต่อผู้กับกฎระเบียบที่เข้ามาครอบงำทำให้ทำงานลำบาก แต่กลับยอมให้กฎระเบียบเหล่านั้นมามัดเหมือนถูกมัดตราสัง โดยไม่รวมตัวกันต่อสู้ เพราะขาดความเข้าใจเรื่องระบบและองค์กร

โรงเรียนแพทย์เปรียบเสมือนช้าง ช้างมีพลังมากและเป็นสัญลักษณ์แห่งคุณค่า เช่นพระพิฆเนศร์ที่มีหัวเป็นช้างเป็นเทพแห่งปัญญา เคยถือกันว่าช้างเผือกเป็นมงคลของพระเจ้าจักรพรรดิและธงชาติไทยแต่เบื้องต้นก็เป็นธงช้าง แต่ช้างนั้นบินไม่ได้เพราะน้ำหนักมาก ก็เป็นธรรมชาติเช่นนั้นเอง แต่โรงเรียนแพทย์ก็กำลังเผชิญกับความท้าทายที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ นั่นคือระบบบริการสุขภาพกำลังประสบภาวะวิกฤตทั่วโลก ซึ่งกระทบประชาชน กระทบระบบบริการสุขภาพทั้งหมด และกระทบโรงเรียนแพทย์ด้วย

โรงเรียนแพทย์ในฐานะสถาบันอันทรงเกียรติและสถาบันอันมีศักยภาพ ไม่สามารถหลบเลี่ยงจากการเป็นผู้นำในการแก้ปัญหาวิกฤตการณ์และพัฒนาาระบบบริการสุขภาพได้

การแก้ปัญหาวิกฤตการณ์ระบบบริการสุขภาพ และพัฒนาหรือปฏิรูประบบสุขภาพ เป็นเรื่องที่ซับซ้อนและยากมาก ต้องการ **ช้างที่บินได้** ช้างที่เดินดินธรรมดาแก้ปัญหาไม่ได้แล้ว โจทย์ก็คือทำอย่างไรช้างจะบินได้ จะติดปีกช้างได้อย่างไร โดยใส่ชีพ หรือผสมพันธุ์หรือทำเจเนติกเอ็นจิเนียริง

จริงๆ ก็คือทำอย่างไรจะปลดปล่อยภาระที่หนักโดยไม่จำเป็นและพัฒนาศักยภาพที่ซ่อนเร้นของโรงเรียนแพทย์ออกมาใช้

วิกฤตระบบบริการสุขภาพ - ความท้าทายต่อโรงเรียนแพทย์

ระบบบริการสุขภาพในประเทศต่างๆ ทั่วโลกวิ่งเข้าไปสู่สภาวะวิกฤต เพราะบริการสุขภาพแพงขึ้นเรื่อยๆ ตามความเจริญทางเทคโนโลยี ทำให้ระบบบริการสุขภาพไม่ cost-effective คือลงทุนไปมากแต่ไม่ได้ผลตอบแทนทางสุขภาพ (health return) ที่คุ้มค่า ยกตัวอย่างสหรัฐอเมริกาซึ่งใช้จ่ายในเรื่องสุขภาพเป็นสัดส่วนถึง ๑๒-๑๔ เปอร์เซ็นต์ของจีดีพี ซึ่งสูงสุดในโลก แต่คนอเมริกันหลายสิบล้านคนไม่มีหลักประกันสุขภาพด้วยประการใดๆ ทั้งสิ้น เมื่อเจ็บป่วยก็ไม่กล้าไปหาแพทย์ เพราะค่าบริการแพงมาก

ประเทศต่างๆ รวมทั้งประเทศไทยก็ประสบปัญหาทำนองเดียวกันที่รายจ่ายเรื่องสุขภาพของประชากรสูงขึ้นทุกที มีอัตราเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายสูงกว่าการเพิ่มขึ้นของรายได้ ซึ่งบ่งชี้ว่าวิกฤตการณ์รออยู่ข้างหน้าคือเงินหมด แต่ทั้งปัญหาไว้ทั้งความเจ็บไข้ได้ป่วยและล้มตายโดยไม่จำเป็น แพทย์พยาบาลก็ให้บริการไม่ไหว ความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการจะเพิ่มขึ้น ความไม่

พึงพอใจและการฟ้องร้องจะเพิ่มขึ้น เพิ่มความทุกข์และความกังวลให้กับผู้ให้บริการ ซึ่งก็เห็นอยู่สุด ๆ อยู่แล้ว โดยสรุปจะเกิดความโกลาหล (chaos) ที่กระทบทุกคนทุกฝ่าย

ฉะนั้น การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (Health Care Reform) จึงเป็นระเบียบวาระสุขภาพทั่วโลก บางประเทศก็ไปไกลกว่านั้น ไปถึง การปฏิรูประบบสุขภาพ (Health Systems Reform) เลย โปรดสังเกตว่าคำว่า “ระบบบริการสุขภาพ” กับ “ระบบสุขภาพ” มีความกว้างแคบต่างกัน ระบบบริการสุขภาพก็อย่างที่เรารู้จักกัน แต่คำว่าระบบสุขภาพนั้นรวมระบบบริการสุขภาพทั้งหมดที่เรารู้จัก แต่เลยออกไปนอกบริบทที่เรียกว่าสาธารณสุข อะไรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพก็รวมอยู่ในระบบสุขภาพหมด เพราะนิยามของคำว่าสุขภาพกว้างขวางมาก เพราะหมายถึง “สุขภาพะทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญาหรือทางจิตวิญญาณ”

ผู้ที่เห็นว่าต้องเลยไปถึงการปฏิรูประบบสุขภาพ เชื่อว่าการปฏิรูประบบบริการสุขภาพเท่านั้นไม่เพียงพอ เพราะปัจจัยที่กำหนดการมีสุขภาพดีหรือไม่ดี กว่า ๘๐ เปอร์เซ็นต์อยู่นอกแฉวงระบบสาธารณสุข ถ้าปัจจัยที่กำหนดสุขภาพเหล่านี้ไม่ได้รับการแก้ไข ก็จะส่งประชาชนที่สุขภาพเสียจำนวนมหาศาลเข้ามาสู่ระบบบริการ ทำให้ระบบบริการตั้งรับไม่ไหว

ประเทศไทยได้มีการเคลื่อนไหวเรื่องการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและปฏิรูประบบสุขภาพไปพร้อม ๆ กัน ดังที่มีโครงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (Health Care Reform Project) ในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้ผลักดันไปสู่การมีพระราชบัญญัติ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งใช้กลไกทางการเงินไปปฏิรูประบบบริการ แต่การที่จะมีระบบบริการที่ดีนั้น ต้องการการพัฒนาคนและการวิจัยอีกมาก ซึ่งจะขาดบทบาทโรงเรียนแพทย์มิได้เลย

ในปี พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้มีการออกกฎหมายตั้ง **สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)** เพื่อสร้างความรู้เชิงระบบและนำความรู้เชิงระบบไปปฏิรูประบบ การปฏิรูประบบจะทำได้เลยถ้าปราศจากความรู้เชิงระบบ ความรู้ที่มีกันในวงการแพทย์และสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นความรู้เชิงเทคนิค ซึ่งไม่ใช่ว่าไม่ดี แต่ไม่สามารถปฏิรูประบบได้ถ้าขาดความรู้เชิงระบบ จาก สวรส. มีการแตกตัวหรือไปให้กำเนิดกับองค์กรและกลไกเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพอีกหลายอย่าง เช่น สถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หรือ **HA** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ **สสส.** สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ หรือ **สปรช.** ซึ่งใช้เวลา ๖ ปี ที่ผ่านมาทำงาน “เขยื้อนภูเขา” คือ เชื่อมโยงความรู้ - การเคลื่อนไหวสังคม - เชื่อมโยงทางการเมือง เพื่อสร้างความเข้าใจว่าระบบสุขภาพที่ดีนั้นคืออย่างไร และจะมีกลไกอะไรที่ช่วยขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้ยกย่อง **พรบ.สุขภาพแห่งชาติ** ขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือดังกล่าว

นอกจากองค์กรดังกล่าวก็ยังมีมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (**มสช.**) ซึ่งทำงานประสานงานทางวิชาการเพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะที่ดี (Healthy Public Policies) และอื่นๆ มีการทำงานเป็นเครือข่ายระหว่าง ส. ต่างๆ คือ สปสช. สวรส. สสส. สปรช. มสช. สกว. สคส. สทพ. เพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพดีและมีระบบบริการที่ดี ซึ่งเป็นความพยายามที่ยิ่งใหญ่มาก

ในความพยายามที่จะปฏิรูประบบบริการสุขภาพและปฏิรูประบบสุขภาพเราเกือบไม่เห็นบทบาทของโรงเรียนแพทย์เลย ซึ่งก็น่าเห็นใจ เพราะภาระหนักเกินตัวดังกล่าวในตอน ๒ ข้างต้น

แต่ในการปฏิรูประบบสุขภาพ ถ้าขาดบทบาทของโรงเรียนแพทย์ไป จะเกิด **missing link** หรือช่องโหว่อันใหญ่ ซึ่งจะให้เป็นไปไม่ได้

นี่จึงเป็นที่มาของ “ช่างที่บิन्हได้”

โรงเรียนแพทย์คงต้องใช้วิชาตัวเองและติดปีก เพื่อจะได้เป็นผู้นำในภารกิจอันยิ่งใหญ่ เพื่อนมมนุษย์หรือ “ประโยชน์สุขของมหาชาวสยาม” ตามพระปฐมบรมราชโองการ



โรงเรียนแพทย์กับทฤษฎีสุขภาพ

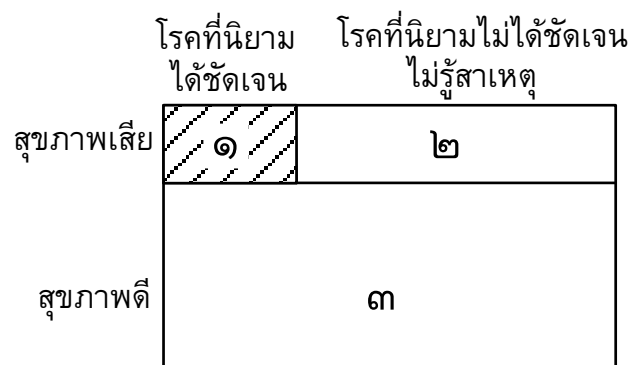
ทฤษฎีหรือทฤษฎีเป็นตัวให้พลัง เพื่อทำให้เสียพลังถ้าทฤษฎีบกพร่องหรือขาดความสมบูรณ์ โรงเรียนแพทย์จะมีพลังมากถ้าพัฒนาทฤษฎีสุขภาพได้ดี

ทฤษฎีทางการแพทย์ที่เข้ามาแต่โบราณเรียกว่า “ทฤษฎีโรค” โดยถือว่า

การมีโรค = สุขภาพไม่ดี

การไม่มีโรค = สุขภาพดี

ก็ดูไม่น่าจะมีปัญหาอะไรเพราะเราค้นเคยกับการคิดแบบนี้มาช้านาน แต่ถ้าพิจารณาให้ลึกลงไป จะเห็นว่าการคิดอย่างนี้ก่อให้เกิดข้อขัดข้องและอุปสรรคต่างๆ ทำให้พื้นที่สุขภาพที่การแพทย์เข้าไปไม่เกี่ยวข้องแคบมาก ดังในรูปที่ ๑



รูปที่ ๑ พื้นที่สุขภาพ ๑+๒ = สุขภาพเสีย; ๓ = สุขภาพดี

การแพทย์เกี่ยวกับ ๑ คือ โรคที่นิยามได้ชัดเจน

ถ้าแบ่งพื้นที่สุขภาพเป็น “สุขภาพเสีย” กับ “สุขภาพดี” เรื่องสุขภาพดีเป็นพื้นที่ที่ใหญ่กว่าสุขภาพเสียมาก เพราะเกี่ยวข้องกับเหตุปัจจัยมากมาย ส่วนสุขภาพเสียแบ่งออกเป็นโรคที่นิยามได้ชัดเจน (Well-defined disease) ตามมโนทัศน์การแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ส่วนใหญ่ของความไม่สบายนิยามโรคไม่ได้ชัดเจน หรือไม่ทราบสาเหตุ

โรคที่นิยามได้ชัดเจนคือ สามารถเห็นจับต้องได้ ถ่ายภาพได้ ปรากฏด้วยการตรวจทางชีวเคมีหรือทางอิมมูโนวิทยา แพทย์ถูกฝึกมาให้ค้นเคาะในส่วนนี้ แต่เมื่อแพทย์พบปัญหาที่นิยามไม่ได้ชัดเจนหรือไม่รู้สาเหตุมักจะไม่ว่าจะทำอะไรถูกหรือหุดหงิด เรียกว่าเป็น functional บ้าง neurosis บ้าง ไปดูคนไข้ว่าแกลังทำบ้าง หรือไปวินิจฉัยที่ทำให้คนไข้ติดในอุปทาน และไม่สามารถหลุดออกมาสู่ความมีสุขภาพดีได้ เช่น ไปบอกเขาว่าเป็น “โรคหัวใจอ่อน”

ส่วนเรื่องสุขภาพดี ซึ่งขึ้นกับปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่ใช่ “โรค” แพทย์ก็เลยไม่สนใจ ทำให้การแพทย์อยู่ในพื้นที่สุขภาพที่เล็ก คือ หมายเลข ๑ ในรูปที่ ๑ และทำให้ระบบบริการสุขภาพเป็นระบบตั้งรับ คือรอให้เป็นโรคแล้วค่อยมารักษา ทำให้คนไข้ทรมานรักษาไม่ไหวและเสียค่าใช้จ่ายมาก จนเกิดวิกฤตการณ์ระบบบริการสุขภาพดังกล่าวแล้ว

คำถามก็คือ แล้วจะใช้ทฤษฎีอะไรที่จะทำให้การแพทย์ การสาธารณสุข และระบบสุขภาพบูรณาการเข้ามาเป็นเรื่องที่เชื่อมโยงกันหมด และเกิดพลังที่จะทำทั้งหมดดีขึ้น

ทฤษฎีนั้นเรียกว่า “ทฤษฎีดุลยภาพ”

กล่าวคือ สุขภาพคือดุลยภาพ

ความเจ็บป่วยทุกชนิดคือการเสียดุลยภาพ

ลองพิจารณาให้ดี ๆ ว่าเมื่อทุกอย่างได้ดุล เราก็มีสุขภาพดี แม้มีโรคก็สุขภาพดีได้ เช่น ถ้าเป็นโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูง ถ้าเราควบคุมทุกอย่างให้อยู่ในดุลยภาพ เราก็มีสุขภาพดีทั้งๆ ที่เป็นโรค

ในทางตรงข้าม ความเจ็บป่วยทุกชนิดจะปรากฏสาเหตุหรือไม่ปรากฏก็ตามจะนิยามได้ชัดเจนหรือไม่ชัดเจนก็ตาม เกิดจากการเสียดุลยภาพ ถ้าเสียเล็กน้อยก็ไม่สบายเล็กน้อย ถ้าเสียมากก็ไม่สบายมาก ถ้ายังมากขึ้นไปอีกก็เข้าไอซียู หรือยังมากขึ้นไปอีกก็ไปวัด

โดยทฤษฎีนี้ จะไปเปลี่ยนความเชื่อแต่เดิมที่ว่า การมีโรค = สุขภาพไม่ดี; การไม่มีโรค = สุขภาพดี ไปเป็น

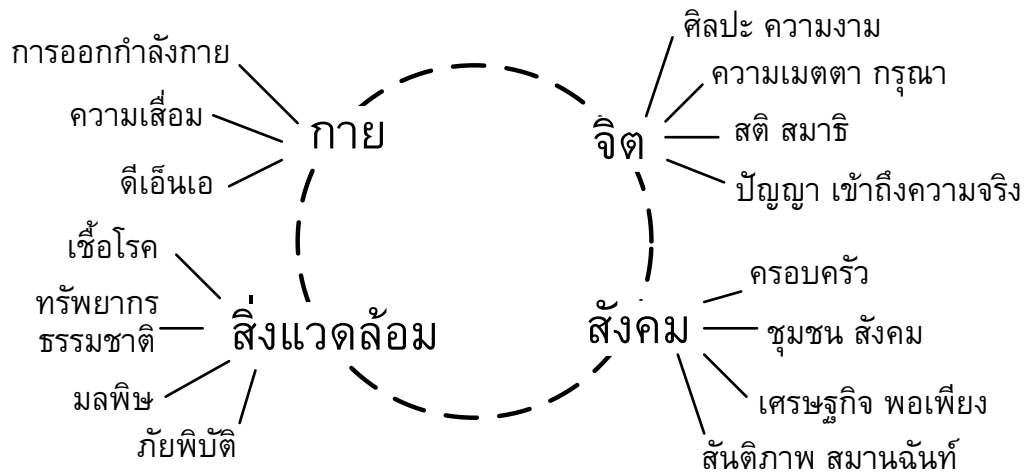
ถึงมีโรคก็สุขภาพดีได้

ถึงไม่มีโรคก็สุขภาพไม่ดีได้

โดยวิธีนี้ การรักษาสุขภาพจึงไม่ได้มีแต่การให้ยาและผ่าตัดเท่านั้น แต่ **เครื่องมือสุขภาพที่สำคัญคือการรักษาดุลยภาพ**

ซึ่งใช้ได้ทุกพื้นที่สุขภาพตามรูปที่ ๑ การรักษาดุลยภาพจะช่วยให้แม้เป็นโรคก็สุขภาพดีได้ (ในหมายเลข ๑) แม้นิยามปัญหาไม่ได้ชัดหรือไม่รู้สาเหตุ (ในหมายเลข ๒) แต่ถ้าวินิจฉัยดุลยภาพได้ก็ทำให้สุขภาพดีได้ และการส่งเสริมรักษาดุลยภาพคือการสร้างเสริมสุขภาพดี (ในหมายเลข ๓)

ถ้าเราถามต่อไปว่า แล้วที่เรียกว่ารักษาคุณภาพนั้นคือ ดุลยภาพระหว่างอะไรกับอะไร ก็
 เห็นว่า คือดุลยภาพระหว่าง กาย - จิต - สังคม - สิ่งแวดล้อม ซึ่งเชื่อมโยงกันและขยายดูให้ละเอียด
 ขึ้นอีก ตามรูปที่ ๒



รูปที่ ๒ ดุลยภาพ/ การเสียดุล/ ระหว่าง กาย - จิต - สังคม - สิ่งแวดล้อม

การเสียดุลอาจจะมาจากทาง กาย เช่น โรคทางกรรมพันธุ์ เชื้อโรค ความเสื่อม เช่น เบาหวาน ความดันสูง มะเร็ง ในทางตรงข้าม การออกกำลังกายมีบทบาทสำคัญในการรักษาคุณภาพ ไม่ว่าจะ เป็นกายบริหาร การวิ่ง การเต้นรำ โยคะ ไทเก๊ก ดังที่เราเห็นมีผู้นิยมออกกำลังกายในสไตล์ต่างๆ จิต ที่โลภ โกรธ เกลียด จะทำให้เสียดุลอย่างยิ่ง ในทางตรงข้ามการชื่นชมศิลปะ การมีความเมตตา กรุณา การเจริญสติ สมาธิ ส่งเสริมดุลยภาพอย่างสำคัญ การมีปัญญาเข้าถึงความจริงทำให้หลุดพ้นจากความ บีบคั้น อะไรที่บีบคั้นก็ทำให้เสียดุล การหลุดพ้นจากความบีบคั้นจึงเป็นสุขอย่างยิ่ง ในทางสังคม การ อยู่ร่วมกันด้วยดีทำให้มีดุลยภาพ ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน สังคม รวมถึงทั้งระหว่างประเทศ ความ สมานฉันท์และสันติภาพทำให้มีดุลยภาพ ถ้าขาดไปจะเสียดุลอย่างยิ่ง ดังในกรณีความรุนแรงใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ขณะนี้ สิ่งแวดล้อม มีทั้งในทางทำให้มีดุลยภาพและเสียดุลยภาพ สิ่งแวดล้อมที่สวยงาม สะอาด สงบ ช่วยดุลยภาพ ในขณะที่เชื้อโรค มลภาวะ ภัยพิบัติ เช่น สึนามิ เฮอริ เคน ทำให้เสียดุลยภาพอย่างยิ่ง

นี่พอเป็นตัวอย่างคร่าวๆ แต่ทำให้เห็นว่าที่ว่าคุณภาพคือ สุขภาวะทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา หรือทางจิตวิญญาณนั้นเชื่อมโยงไปหมดทุกอย่างอย่างทั่วถึง

ทฤษฎีดุลยภาพคือสุขภาพทำให้มองระบบสุขภาพทั้งระบบ เปิดโอกาสให้คนทั้งหมดมีส่วนร่วม การใช้เทคโนโลยีไม่จำกัดเฉพาะเทคโนโลยีทางการแพทย์เท่านั้น แต่รวมเทคโนโลยีทางจิตและทางสังคมอีกด้วย ที่เรียกว่า “ทั้งหมดเพื่อสุขภาพ” (All For Health)

โดยทฤษฎีนี้ทำให้เห็นว่า แม้โรงเรียนแพทย์จะให้บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิก็สร้างเสริมสุขภาพได้ เพราะแม้เป็นโรคก็สุขภาพดีได้ ถ้าสามารถทำให้เกิดดุลยภาพได้ กระบวนการส่งเสริมดุลยภาพต่างๆ ก็สามารถนำมาใช้ในโรงเรียนแพทย์ได้ เช่น โยคะ รำมวยจีน ศิลปะบำบัด เช่น วาดรูป ดนตรี หัตถศิลป์ การฝึกการเจริญสติ ก็มีความสำคัญอย่างยิ่งในการรักษาสุขภาพ

๖)

,

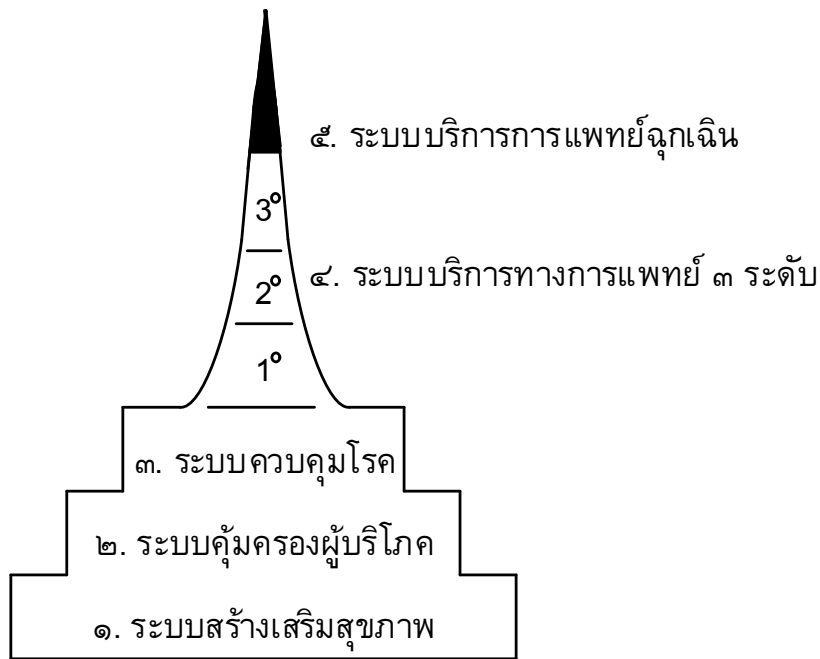
โรงเรียนแพทย์กับระบบสุขภาพ

ระบบสุขภาพคืออะไร

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ได้สะสมความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพไว้มากสมควรนำมาศึกษา เพราะโรงเรียนแพทย์ในสถานะสถาบันนำในทางสุขภาพคงไม่สามารถปฏิเสธว่าไม่เข้าใจระบบสุขภาพได้

รูปที่ ๓ สรุปรบบสุขภาพอย่างย่อและง่ายที่สุด คือประกอบด้วย

๑. ระบบสร้างเสริมสุขภาพ เป็นฐานใหญ่ที่สุด เพื่อให้ประชากรทั้งหมดมีสุขภาพดีให้มากที่สุด
๒. ระบบคุ้มครองผู้บริโภค ในสมัยธุรกิจการค้าเสรี โฆษณาเสรีเช่นนี้ ประชาชนถูกละเมิดสิทธิได้ง่าย ต้องมีระบบคุ้มครองอย่างดี
๓. ระบบควบคุมโรค นอกเหนือไปจากควบคุมโรค เช่น มาลาเรีย วัณโรค ความดันสูง เบาหวาน โรคหัวใจ มะเร็ง โรคเอดส์แล้ว โรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น ซาร์ส ไข้หวัดนก อาจระบาดเมื่อใดก็ได้ ก่อความเสียหายแก่ชีวิตและเศรษฐกิจ อย่างมหาศาลได้ ประเทศจึงต้องมีระบบควบคุมโรคที่ดีที่สุด



รูปที่ ๓ ระบบสุขภาพ ๕ ประการ

- ๔. ระบบบริการทางการแพทย์ ๓ ระดับ คือ ปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ที่มีคุณภาพและประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างเป็นธรรม
- ๕. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปัญหาทางการแพทย์ฉุกเฉินต่างจากปัญหาไม่ฉุกเฉิน เพราะรอไม่ได้ ไม่มีทางเลือกและมีวิธีการดูแลโดยเฉพาะ ส่วนปัญหาไม่ฉุกเฉินสามารถใช้บริการทางเลือกได้ และปัญหาฉุกเฉินทำให้มีความตระหนกกลัวและเดือดเนื้อร้อนใจมากที่สุด เพราะฉะนั้นระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงต้องพัฒนาขึ้นเป็นพิเศษ มีความทั่วถึง ฉับไว เตรียมพร้อมหรือมีระบบรุก จัดระบบการเงินเป็นพิเศษออกไปจากธรรมดา

ที่กล่าวนี้เป็นเพียงหัวข้อเท่านั้น แต่ละเรื่องมีองค์ประกอบและรายละเอียดอีกมาก และมีอนุระบบที่สำคัญ ๆ อีกมากมาย เช่น ระบบกำลังคน ระบบเทคโนโลยี ระบบยา ระบบข้อมูลข่าวสารและสื่อสาร ระบบการเงิน เป็นต้น

ขอย้ำเรื่อง “การขาดความรู้เชิงระบบ” แต่ละวิชาชีพจะมีความรู้ทางเทคนิค แต่ขาดความรู้เชิงระบบ เช่น เรามีนักเภสัชศาสตร์ปริญญาเอกจำนวนมาก แต่เป็นศาสตร์ทางเทคนิค ซึ่งก็ต้องการมาก แต่ถ้าเข้าใจ ระบบยา อันซับซ้อนทั้งระบบก็จะมีทางทำงานเชิงนโยบาย คือนโยบายยา ให้เรื่องของยาเป็นคุณต่อคนไทยและประเทศไทยเป็นอันมาก

เรื่องนโยบายเป็นเรื่องสำคัญ เพราะมีผลกระทบมากทั้งทางบวกและทางลบ แต่มหาวิทยาลัยเกือบไม่สามารถพัฒนานโยบายอะไรได้เลย เพราะมหาวิทยาลัยมีความรู้ทางเทคนิคเป็นเรื่องๆ อย่างแยกส่วน หากผู้ที่เข้าใจ “ความเป็นทั้งหมด” ของเรื่องนั้นๆ หรือความรู้เชิงระบบได้ยาก

ระบบสุขภาพเป็นระบบที่ซับซ้อน (complex system) แต่มีผู้เข้าใจความซับซ้อนน้อย โดยไม่ต้องกล่าวถึงทางฝ่ายการเมือง เมื่อไม่เข้าใจความซับซ้อน องค์ประกอบต่างๆ ก็ต่อกันไม่ติด เคืองคว้างไปตามยถากรรม คนที่ตั้งใจก็ต้องค่อยๆ เขี่ยหากินเองโดยขาดนโยบายและระบบที่จะสนับสนุนการแก้ปัญหาต่างๆ จึงกินเวลามากแต่ได้ผลน้อย หลายอย่างที่ทางฝ่ายการเมืองก็นำผลทางลบมาสู่ระบบสุขภาพ ซึ่งกระทบถึงประโยชน์สุขของประชาชน ต่อผู้ปฏิบัติงานและการปฏิบัติงาน โดยมหาวิทยาลัยก็ไม่สามารถชี้แนะทางนโยบายได้เลย

มีความจำเป็นที่มหาวิทยาลัยและโรงเรียนแพทย์จะต้องมีความเป็นผู้นำทางนโยบาย การที่จะนำทางนโยบายได้ก็ต้องมีความรู้เชิงระบบ ควรจะมี โครงสร้างการวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพเกิดขึ้นในมหาวิทยาลัยและในโรงเรียนแพทย์ เป็นโครงสร้างพิเศษที่ไม่ใช่ภาควิชา ตัวเบาแต่เก่ง สร้างการมีส่วนร่วมจากทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย วิธีเริ่มต้นจะกล่าวถึงในตอนสุดท้าย

นวัตกรรม ๘ ประการที่โรงเรียนแพทย์อาจทำ

คนไทยควรได้รับประโยชน์จากระบบสุขภาพที่ดีที่สุด

ถ้าถามว่าระบบสุขภาพที่ดีที่สุดคืออะไร แล้วดูว่าความเป็นจริงขณะนี้เป็นอย่างใด ซึ่งอาจเขียนเป็นสมการง่ายๆ ได้ดังนี้

ระบบสุขภาพในอุดมคติ – ความเป็นจริง = missing link หรือช่องโหว่

แล้วถามว่าตรง missing link จะต้องทำอะไรบ้าง จะดีเป็นงานได้มโหฬารมาก และตรงงานอันมโหฬารจะขาดเสียซึ่งโรงเรียนแพทย์ไม่ได้

ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างงาน ๘ ประการที่โรงเรียนแพทย์อาจทำ อันจะทำให้ระบบสุขภาพของไทยดีขึ้น

(๑). สร้างอุดมการณ์ทางการแพทย์

สิ่งที่ต้องการมากที่สุดในระบบบริการสุขภาพ คือ “ระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์” อุดมการณ์ทางการแพทย์จะก่อให้เกิดความดี ความงาม และพลังสร้างสรรค์ ถ้าการแพทย์ขาดอุดมการณ์แล้วจะไม่สามารถรักษาความเป็นปกติของตัวเองได้ ระบบจะสั้นคลอนวิ่งไปสู่ความเสื่อม ประชาชนจะฟ้องแพทย์และโรงพยาบาลมากขึ้น ในทางตรงข้ามอุดมการณ์ทางการแพทย์จะนำไปสู่การเยียวยาโลกที่กำลังเจ็บป่วย

คำว่าเยียวยาโลก (Heal the World) เามาจากหมอคนหนึ่งชื่อ Paul Farmer พอล ฟาร์เมอร์ เป็นลูกคนจนไม่มีทางเข้าเรียนแพทย์ แต่เป็นคนเรียนเก่งจึงได้ทุนไปเรียนแพทย์ที่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด เมื่อจบแล้วก็ไปเป็นอาจารย์แพทย์อยู่ที่นั่น แต่เนื่องจากสนใจที่จะช่วยเหลือคนจน แต่ละปีจึงไปใช้เวลาอยู่ในประเทศไฮเอติ ประมาณ ๗-๘ เดือน ที่นั่นคนจนและคนเจ็บเยาะ เป็นโรคเอดส์และวัณโรคกันยัวยี่เยี้ย เครื่องไม้เครื่องมือหยุกยาอะไรก็ไม่ค่อยมี พอล ฟาร์เมอร์ ไปให้บริการคนยากคนจนเหล่านี้ด้วยน้ำใจ ขอยืมเวชภัณฑ์ที่โรงพยาบาลในบอสตันไปใช้จนติดหนี้เขาเป็นมูลค่าหลายแสนดอลลาร์โดยไม่มีทางใช้ ที่บอสตันมีเศรษฐีรับเหมาก่อสร้างคนหนึ่งชื่อ Tom White ทอม ไวท์ตามพอล ฟาร์เมอร์ไปที่ไฮเอติ ไปดูว่าเขาทำอะไร ดูแล้วก็ประทับใจในน้ำใจของพอล ฟาร์เมอร์มาก จึงทุ่มเททรัพยากรที่ตนมีให้พอล ฟาร์เมอร์ ไปให้บริการคนจน

เมื่อหมอพอล ฟาร์เมอร์ เลคเซอร์ที่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดที่ไร จะมีนักเรียนแพทย์และแพทย์มาฟังจำนวนมาก เพราะเขามีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญจากการให้บริการที่ประเทศไฮเอติที่หาไม่ได้ในอเมริกา ขณะนี้พอล ฟาร์เมอร์ มีชื่อระดับโลก มีผู้แต่งหนังสือประวัติและการทำงานของเขออกเผยแพร่ทั่วโลก ในหนังสือเล่มนี้แหละที่เขาใช้คำว่า Heal the World คือเขาเชื่อว่าการให้บริการคนยากคนจนด้วยน้ำใจ จะดึงสังคมเข้ามา “ร่วมด้วยช่วยกัน” จนสามารถเยียวยาโลกที่เจ็บป่วยได้

ในประเทศไทยมีพอล ฟาร์เมอร์ ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ คน !

แต่ไม่มีใครทราบ

ไม่มีใครมาแต่งหนังสือ พอล ฟาร์เมอร์ไทย

โรงเรียนแพทย์มีกำลังมาก สามารถทำเรื่องนี้ได้โดยไม่ต้องไม่ยาก โรงเรียนแพทย์ควรมีโครงการวิจัยค้นหาแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์แล้วนำมาเผยแพร่

ควรให้นักศึกษาแพทย์ทุกคนไปวิจัยและทำบันทึกเกี่ยวกับแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขอื่นที่ทำความดี เมื่อนักศึกษาแพทย์ไปวิจัยเรื่องความดี ความดีก็จะเข้าตัว และเมื่อโรงเรียนแพทย์วิจัยเรื่องความดี ความดีก็จะมีพลัง

(๒). ปฏิรูปการจ้ดตงค์กรการผลิตแพทย์

โรงเรียนแพทย์รู้มานานแล้วว่าแพทย์ในอุดมคติเป็นอย่างไร แต่การจ้ดตงค์กรในการผลิตแพทย์นั้นไม่เข้ากัน ควรจ้ดให้มีโครงสร้างของเวชศาสตร์ทั่วไปที่เป็นวิชาการ (Academic General Medicine) ที่เข้มแข็งเชื่อมโยงกับเวชศาสตร์ครอบครัว และเชื่อมโยงกับเวชศาสตร์ชุมชน ถ้าโรงเรียนแพทย์ช่วยพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนจำนวนหนึ่งให้แก่งทั้งการให้บริการ การสอน และการวิจัย โรงพยาบาลชุมชนจะเป็นฐานของแพทยศาสตร์ศึกษาที่ดีต่อไปในอนาคต เป็นต้น

(๓). พัฒนาเวชปฏิบัติในโรงเรียนแพทย์ให้ **cost-effective**

เวชปฏิบัติทั่วประเทศที่ขาดหลักฐานว่าได้ผลดีจริง (evidence-based) ทำให้คุณภาพบริการไม่ดีและต้นทุนสูงโดยไม่คุ้มค่า แพทย์อาจสั่งการตรวจ หรือสั่งการรักษา โดยขาดการวิเคราะห์ว่าให้ผลคุ้มค่าหรือไม่ถ้าสามารถปรับปรุงเวชปฏิบัติให้อยู่บนหลักฐานข้อมูลและความรู้ (Evidence-based clinical practice) นอกจากผู้ป่วยจะได้บริการที่มีคุณภาพดีขึ้นแล้ว อาจประหยัดรายจ่ายเรื่องสุขภาพของประเทศถึงปีละ ๕๐,๐๐๐ ล้านบาท

เพราะฉะนั้น นี่เป็นเรื่องหนึ่งที่ทำแล้วระบบบริการสุขภาพจะดีขึ้นมาก และหนีไม่พ้นที่จะเป็นหน้าที่ของโรงเรียนแพทย์ โรงเรียนแพทย์ทุกแห่งควรมีโครงการพัฒนา Evidence-based clinical practice หรือ อาจเรียกว่า clinical decision analysis และโรงเรียนแพทย์ทั้งหมดควรเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายทำโครงการนี้ ที่จริงทุกโรงเรียนแพทย์ได้สร้างนักระบาดวิทยาคลินิกไว้แล้วที่จะทำเรื่องนี้ได้ แต่ขาดนโยบายและการบริหารจัดการ

(๔) ส่งเสริมความรู้ข้ามสาขาเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีกว่านี้

เป็นที่รู้กันว่าถ้าความรู้ ๓ แขนง คือ ความรู้ทางคลินิก ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ พื้นฐาน และความรู้ทางระบาดวิทยา เชื่อมโยงกันจะทรงพลังยิ่งนักในการวินิจฉัย ป้องกัน และรักษาโรค ประชาชนควรจะได้รับบริการที่ดีกว่านี้ในการตรวจพบมะเร็งเริ่มแรกและรักษาให้หายขาด เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ และอื่นๆ มหาวิทยาลัยมีความรู้ในทั้ง ๓ เรื่องดังกล่าว แต่ความรู้ อยู่ในคนละคณะหรือคนละภาควิชา แต่ขาดการจัดการที่จะเชื่อมโยงความรู้เหล่านี้มาเพิ่มประโยชน์ให้ประชาชนอย่างน่าเสียดาย การขาดการจัดการทางวิชาการ จะเป็นปัญหาใหญ่ของมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยก็ดี โรงเรียนแพทย์ก็ดี ควรจะถือเรื่องการจัดการทางวิชาการเพื่อเพิ่มประโยชน์สุขของมหาชนเป็นเรื่องใหญ่

(๕) ลงทุนสร้างสมรรถนะทางวิชาการควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Newly emerging infectious diseases) เช่น ซาร์ส และไข้หวัดนก จะมีมาเรื่อยๆ ถ้าเกิดระบาด ผู้คนจะล้มตายจำนวนมาก อาจเป็นล้านๆ คน เศรษฐกิจเสียหายยับเยินถึงเป็นเมืองร้างได้ สมรรถนะทางวิชาการในการควบคุมโรคเหล่านี้ไม่เพียงพอ มหาวิทยาลัยและโรงเรียนแพทย์ควรลงทุนสร้างสมรรถนะทางวิชาการเพื่อการนี้ให้แข็งแกร่งโดยเร่งด่วน

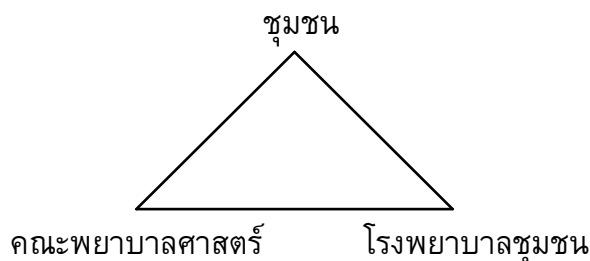
(๖) พยาบาลของชุมชน - จุดคานงัดของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

ทุกวันนี้โรงพยาบาลต่างๆ แนน แพทย์และพยาบาลทำงานเหนื่อยเกิน ประชาชนไม่พอใจในบริการ เป็นภาระหนักทางการเงินแก่รัฐบาล ทำนองถมเท่าไรก็ไม่รู้จักพอ เราจะหาทางออกตรงนี้อย่างไร ที่จะทำให้โรงพยาบาลไม่แนน บุคลากรมีเวลาทำงานที่มีคุณภาพ และใช้เงินของรัฐน้อยลง

คำตอบคือการมีพยาบาลของชุมชนให้ครบทุกชุมชนโดยกินเงินเดือนจากชุมชน ประมาณ ๗๐,๐๐๐ คน

ขณะนี้ **อบต.** น้ำพอง จังหวัดขอนแก่นได้ตกลงกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอให้รับนักศึกษาจากชุมชนมาเรียนพยาบาลโดย **อบต.** เป็นผู้ออกค่าเล่าเรียน เมื่อจบแล้วไปทำงาน

เป็นพยาบาลชุมชนโดย **อบต.** จะเป็นผู้จ่ายเงินเดือนเอง ทั้งนี้โดยมีโรงพยาบาลน้ำพอง และโรงพยาบาลอุบลรัตน์ร่วมมือทั้งกับคณะพยาบาลศาสตร์และกับชุมชน เกิดเป็น “สามเหลี่ยมผลิตพยาบาลชุมชน” ดังในรูปที่ ๔



รูปที่ ๔ “สามเหลี่ยมผลิตพยาบาลชุมชน”

การที่มีโรงพยาบาลชุมชนร่วมมือด้วยให้ความมั่นใจและเพิ่มสมรรถนะให้กับคณะพยาบาลศาสตร์

พยาบาลชุมชนของชุมชนจะดูแลรักษาปัญหาทั่วไปเกือบหมด รวมทั้งทำงานป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ เขาเป็นคนมาจากชุมชนนั่นเอง จึงคุ้นเคยกับญาติพี่น้องเพื่อนบ้าน และชุมชนเป็นผู้จ่ายเงินเดือนให้เขา ไม่ใช่กระทรวงสาธารณสุข ความภักดีต่อชุมชนจึงมีสูงมาก ถ้ามีพยาบาลของชุมชนเต็มพื้นที่ทั้งประเทศ ความจำเป็นที่คนไข้จะต้องไปโรงพยาบาลจะน้อยลง เปิดโอกาสให้ทำงานเชิงคุณภาพได้ ภาระทางงบประมาณของรัฐบาลส่วนกลางจะลดลง เพราะไปใช้งบประมาณของท้องถิ่นทั้งในการผลิตและการจ้างพยาบาลของชุมชน

ทั้ง **อบต.** และคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาล เป็นโครงการสร้างที่มีอยู่แล้วทั้งประเทศ เมื่อมีความเป็นไปได้ทางการเงินและทางเทคโนโลยี บวกการจัดการก็จะสามารถผลิตพยาบาลของชุมชนได้ทั่วประเทศ

ถ้าโรงเรียนแพทย์เข้าใจโครงสร้างนี้และเข้ามาสนับสนุนทางนโยบาย เพราะบารมีของโรงเรียนแพทย์จะทำให้ทำได้ง่ายขึ้น และถ้าโรงเรียนแพทย์แต่ละโรงส่งเสริมสมรรถนะของโรงพยาบาลชุมชนจำนวนหนึ่งดังกล่าวในข้อ ๒ ข้างต้น จะได้ประโยชน์ไปพร้อมกันทั้งการผลิตแพทย์และผลิตพยาบาลของชุมชน ส่งผลเป็นการปฏิรูประบบบริการสุขภาพอย่างแรง

(๗) ส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพให้คนไทยทั้งมวลมีสุขภาพดี ควรเป็นอุดมการณ์ของชาติ ขณะนี้มี **สสส.** ส่งเสริมอยู่ โรงเรียนแพทย์มีบารมีและอิทธิพลทางการเมืองมากกว่า **สสส.** ควรเข้ามาสร้างความเข้าใจระบบสร้างเสริมสุขภาพและส่งเสริมอย่างจริงจัง

(๘) โรงเรียนแพทย์เป็นผู้นำทางนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

ถ้าโรงเรียนแพทย์ไม่เป็นผู้นำทางนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ระบบสุขภาพจะไม่มีทางลงตัว แต่การที่โรงเรียนแพทย์จะเป็นผู้นำทางนโยบายได้จะต้องมีความรู้เชิงระบบและเข้าใจกระบวนการทาง

นโยบาย จึงจำเป็นที่โรงเรียนแพทย์จำเป็นต้องมีโครงสร้างที่จะทำงานเชิงระบบ อาจเป็นสถาบันวิจัย และพัฒนาระบบสุขภาพ ซึ่งอาจร่วมกับเครือข่ายองค์กรที่ทำงานพัฒนาระบบสุขภาพอยู่ในขณะนี้ คนที่ทำงานก็ล้วนเป็นศิษย์เก่าของโรงเรียนแพทย์ทั้งสิ้น

ถ้าโรงเรียนแพทย์ทั้งหมดร่วมกันทำงานทางนโยบายสุขภาพได้ ระบบสุขภาพไทยจะก้าวไกล

ทั้ง ๗ ประการที่โรงเรียนอาจทำที่นำเสนอมาข้างต้น เป็นเพียงตัวอย่าง แต่ก็เพียงพอที่จะเห็นว่าถ้าโรงเรียนแพทย์สามารถทำได้จะเกิดประโยชน์มหาศาลเพียงใด



วิธีการทำงาน

เรื่องที่น่าสนใจอาจทำได้ยาก เพราะโรงเรียนแพทย์ไม่คุ้นเคย อีกทั้งมีภาระหนักเกินตัวอยู่แล้ว แต่ภาระหนักเกินตัวจะยิ่งพันตัวมากขึ้นถ้าเราไม่สามารถปฏิรูประบบสุขภาพ

การทำงานเชิงระบบนี้ไม่สามารถใช้โครงสร้างประจำที่มีอยู่คือภาควิชา และที่ประชุมคณะ โครงสร้างดังกล่าวทำงานบริหารกฎระเบียบ ดังกล่าวมาแต่ต้น ต้องใช้โครงสร้างอื่น ควรเริ่มจากการมีที่ประชุมการพัฒนาสุขภาพ โดยมีการองค์ประกอบที่เหมาะสมอันได้แก่

(๑) นักวิชาการที่เข้าใจระบบสุขภาพ (ซึ่งอาจมาจากข้างนอกได้ด้วย)

(๒) ผู้นำของคณะ

(๓) ผู้มีบารมี

องค์ประกอบ ๓ ประการนี้จำลองมาจาก “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” เพื่อเขยื้อนสิ่งยากนั่นเอง

หากที่ประชุมการพัฒนาสุขภาพประชุมกันได้บ่อย และมีการเอาข้อมูลสถานการณ์ระบบสุขภาพในปัจจุบันเข้ามาสู่การพิจารณาของที่ประชุม กิจกรรมและโครงสร้างที่จำเป็นจะผุดบังเกิดขึ้นมาจากที่ประชุมการพัฒนาสุขภาพ สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพ จะเกิดขึ้นมาเพื่อเป็นเครื่องมือขับเคลื่อน “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพให้ดียิ่งๆ ขึ้นทั้งภายในโรงเรียนแพทย์เองและภายนอก เพื่อประโยชน์สุขของมหาชนชาวสยาม

เมื่อมาถึงขั้นนี้ ข้างก็จะบินได้

ข้างมีพลังมาก เป็นสัญลักษณ์แห่งคุณค่า

อีกทั้งมีฤทธิ์เหาะได้ เพื่อเยียวยาโลกที่เจ็บป่วยให้เกิดความสุขสวัสดิ์

หน้าสุดท้าย

แพทย์คือบุคคลที่ทำให้คนอื่นเจ็บได้ โดยเขาขอบคุณ เพราะเขาซาบซึ้งในเจตนาที่จะช่วยเพื่อนมนุษย์ของแพทย์ แพทย์และโรงเรียนแพทย์จึงมีสถานะพิเศษในสังคม เราควรรักษาเอาสถานะพิเศษที่สังคมมอบให้มาตอบแทนแก่สังคม แพทย์และโรงเรียนแพทย์สามารถเยียวยาโลกที่เจ็บป่วยได้