

ก้าวต่อไปของการศึกษาด้านสาธารณสุขไทย

The Next Step of Education for Thai Public Health

ท่านผู้อำนวยการสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขและผู้มีเกียรติทุกท่าน

การสาธารณสุขของไทยที่ผ่านมาเมื่อ 50 กว่าปีก่อนพบว่าคนไข้เป็น Appendicitis จะตายหมด เช่น ในจังหวัดกาญจนบุรี ตอนนั้นยังไม่มีแพทย์เลย ปวดฟันก็ใช้ยาสมุนไพร แค่น้ำปวด แต่รักษาไม่ได้ และยังไม่มียาแก้ปวด แต่ในปัจจุบันโรคหลาย ๆ โรคได้หมดไปแล้ว เช่น คุชเชอร์โรคส่วนคอตีบ โปลิโอก็เกือบหมด สภาพต่างๆที่ดีขึ้น เพราะงานและคนของ กระทรวงสาธารณสุข ถ้าดูผลงานระยะสั้นอาจจะหยุดหงิด แต่ ถ้าดูระยะยาวก็จะชื่นใจ อย่าดูในแง่ลบอย่างเดียว ต้องดูทางบวกด้วย คือ Positive approach บ้าง

ถ้าดูโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีโครงสร้างค่อนข้างดี ครั้งสมัยจอมพล ป. พิบูลสงครามได้สร้างโรงพยาบาลจังหวัดขึ้นมาหลายจังหวัด ท่านได้พบอาจารย์หลวงนิติย์ และอาจารย์หมอเสม พริ้งพวงแก้ว ก็ประทับใจในความเก่งของ 2 ท่าน ได้ชวนท่านทั้ง 2 มาช่วยกันจัดตั้งโรงพยาบาลราชวิถี (รพ.หญิง) และสร้างโรงพยาบาลจังหวัดทั่วประเทศ จอมพล ป. ให้ความสำคัญเรื่องนี้มาก และถ้ามีเรื่องอะไร ก็จะปรึกษาหารือเสนอแนะกันอยู่เรื่อย ๆ ในที่สุดก็ได้มีโรงพยาบาลครบทุกจังหวัด

ในแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 4, 5 ต่อกับแผน 6 มีความพยายามสร้างโรงพยาบาลอำเภอให้ครบทุกอำเภอ ขณะนี้มี 600 กว่าแห่ง จังหวัดนครราชสีมา แต่ก่อนมีแพทย์ไม่ครบทุกอำเภอ มี 19 อำเภอ แต่มีแพทย์อยู่แค่ 6 อำเภอเท่านั้น ถ้าเป็นอะไรก็มาโรงพยาบาลจังหวัด นายแพทย์

■ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี
Prof. Dr. Prawes Wasi

บทความนี้เรียบเรียงจากคำบรรยายในการประชุมสัมมนาประเมินผลโครงการประสานความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา กับระบบบริการสาธารณสุข เพื่อการพัฒนากำลังคน และระบบบริการสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2536



เรามีความรู้ก็จริง แต่ต้องดูความสลับซับซ้อนของระบบการสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไปไม่อยู่กับที่ สิ่งที่เกิดจากความสำเร็จของงานสาธารณสุขและการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมทำให้ปัญหาสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ๆ

ก่อนหน้านี้ปัญหาโรคติดต่อเป็นสาเหตุสำคัญของการตาย เช่น อหิวาตกโรค, กาฬโรค หรือ ฝีดาษ ช่วงอหิวาตกโรคระบาด คนตายเต็มวัด อีแร้งก็มาเต็มวัด ต้องย้ายเมืองไปอยู่ที่อื่น ในยุโรปก็เช่นกัน คนตายเกือบทั้งเมือง ปัจจุบันโรคติดต่อเปลี่ยนแปลงไป เช่น โรคเอดส์ เราเคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคอื่น ๆ แต่ใช้ไม่ได้กับโรคเอดส์ เบาหวาน และความดันโลหิตสูงก็เป็นโรคที่พบบ่อยขึ้น สำคัญขึ้น

เพราะคนมีอายุมากขึ้น ก็มีโรคเสื่อม (Degenerative disease) มากขึ้น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมองแตกก็ เร็วรั้ง หมดเปลือง ทุกข์ทรมาน รักษาพยาบาลนาน และไม่มีใครชำนาญ ทั้งมีการเปลี่ยนแปลง ด้านเศรษฐกิจมาก มีโรงงานเกิดขึ้นรวดเร็วเป็นแสนโรง คนอยู่ในโรงงานเป็นล้าน ๆ คน สุขภาพของคนงานนั้นเป็นอย่างไร (Occupational Health) รวมทั้งความปลอดภัย เราคำนึงถึงความปลอดภัยน้อย มีความรู้ น้อย มีจิตสำนึกน้อย มีกฎระเบียบที่จะประยุกต์ใช้น้อย ก็เป็นอันตรายกับสุขภาพและชีวิต ขาดทักษะในการดูแลจัดการ ทำให้เกิดโศกนาฏกรรม ตัวอย่างเช่น

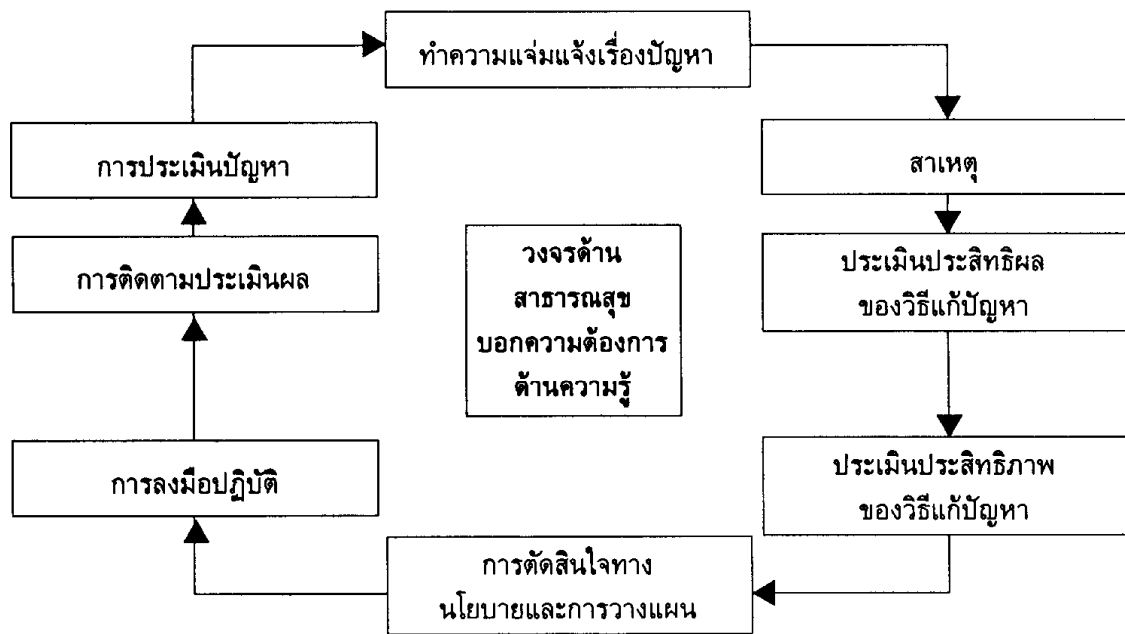
โรงงานตุ๊กตาเคเดอร์ ที่ผ่านมาเร็ว ๆ นี้

เรามีปัญหาสิ่งแวดล้อมมาก ทั้งในเมืองและในชนบท ซึ่งกระทบสุขภาพซึ่งยากมาก ความรู้เท่าที่ไม่พอแก้ปัญหา ปัจจุบันปัญหาอะไรสำคัญที่สุด

มงคล ณ สงขลา อยู่ที่อำเภอพิมาย ต้องขี่มาไปดู คนไข้อำเภออื่นด้วย เพราะบริการสาธารณสุขยังไม่แพร่หลาย ตอนนี้มีโรงพยาบาลอำเภอ 600 กว่าแห่ง สถานีอนามัยประมาณ 8,000 แห่ง แต่มีตำบลประมาณ 6,000 ตำบล กระทรวงสาธารณสุขคิดกว้างออกไปอีก เรื่องการสาธารณสุขมูลฐานมา 10 กว่าปีแล้ว เพราะฉะนั้นถ้าดูโครงสร้างนั้นก็ค่อนข้างดี

มาถึงจุดที่ต้องตั้งคำถามว่า ถ้าอย่างนั้นอะไรสำคัญที่สุด สำหรับการสาธารณสุข ก็สรุปออกมาได้ว่า คือการสาธารณสุขที่มีฐานอยู่บนความรู้จริง (Knowledge Base Health Systems) ให้เป็นระบบการสาธารณสุขที่มีฐานอยู่ในเรื่องความรู้ เราเรียนแล้ว

.... สิ่งสำคัญที่สุด สำหรับการสาธารณสุข คือ การสาธารณสุขที่มีฐานอยู่บนความรู้จริงเป็นระบบการสาธารณสุขที่มีฐานอยู่ในเรื่องความรู้ เราเรียนมาแล้วเรามีความรู้อันจริง แต่ต้องดูความสลับซับซ้อนของระบบการสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไปไม่อยู่กับที่.....



คำตอบคือ ประเด็นปัญหาการขาดความรู้ในทุกขั้นตอน คือวงจรณ์ี้

วงจрд่านสาธารณสุขบอกความต้องการด้านความรู้

1. Identify ปัญหา ว่าเป็นอะไร ทำความชัดเจนในปัญหาว่าหนักหรือเบา ซึ่งต้องการความรู้อย่างมาก

2. สาเหตุ ในสภาพปัญหาใหม่ๆ ต้องดูให้กว้างกว่าทางชีวภาพอย่างเดียว คือต้องดูด้านจิตและสังคมด้วย การมองเรื่องสาเหตุในปัญหาสาธารณสุขจำเป็นต้องใช้ทางสุขภาพจิต ทางสังคม และเศรษฐกิจ เข้ามามองด้วยว่าสาเหตุเป็นอะไรที่มากกระทบกระเทือนสุขภาพ

3. วิธีที่จะนำมาใช้เป็น intervention จำเป็นต้องใช้ความรู้ intervention นั้นมี efficacy (ประสิทธิผล) หรือไม่ เพราะวิธีการ ต่าง ๆ จำนวนมาก ไม่มีข้อพิสูจน์ว่ามี efficacy เป็นการใช้ตามกันไปโดยไม่มีหลักฐาน และจะสิ้นเปลือง เสียโอกาส คนไข้อาจตายไปเลย โดยเสียทั้งเงินทั้งเวลา จะต้องสามารถประเมิน หรือสร้างความรู้เรื่อง efficacy นี้ให้ได้

โดยเฉพาะสังคมปัจจุบันที่มีเทคโนโลยีมากมายเข้ามา ถ้าประเมิน efficacy ไม่ได้จะเสียหายมาก เช่น วัคซีน Encephalitis, Hapatitis, HIV รวมทั้งเทคโนโลยีอื่น ๆ เช่น Computer, CT Scan, MRI ตัวอย่างเช่น ที่เชียงใหม่มีการศึกษาการ follow up เด็กเป็นโรคปอดบวมโดยการ X-ray เด็กที่ป่วยเป็นโรคปอดบวม เป็นระยะ ๆ เปรียบเทียบกับการรักษาอย่างเดียวซึ่งไม่ได้ X-ray พบว่า การหายของโรคไม่ได้ต่างกัน การ X-ray จึงเป็นการเหนื่อยเปล่าโดยไม่จำเป็น และสิ้นเปลืองมาก เราต้องหาความรู้เรื่องนี้ให้ได้ ไม่เช่นนั้นเสียหายมาก

ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของคนไทย คิดมูลค่าได้เป็นแสนล้านบาทต่อปี เงินของกระทรวงสาธารณสุขที่เสียไปโดยไม่มีข้อพิสูจน์ว่าเกิดประโยชน์อาจเป็นหลายหมื่นล้านบาทต่อปีเพราะความไม่รู้ ความเคยชิน ทำตามโฆษณา หรือทำตาม ๆ กันมา

ที่ศิริราช ผู้ป่วย Typhoid รักษาโดยแพทย์ 2 คน ใช้ขนาดยา Ampicillin ในการรักษาผู้ป่วยไม่เท่ากัน การใช้จ่ายเพราะอนุমান ยังไม่ได้มีผลการวิจัย แต่ถ้าวิจัยออกมาก็สามารถเอาไปถ่ายทอดและใช้ในทางปฏิบัติได้ จะเป็นการประหยัดเงินของประเทศ

ได้มาก แต่ความสามารถที่จะสร้างความรู้แบบนี้ น้อยในประเทศไทย จึงหมดเปลืองกันโดยไม่จำเป็น ถ้าเราสอนวิชาชีพด้านสาธารณสุขให้ท่องจำเป็น สูตรสำเร็จรูป ก็จะไม่สามารถปกป้องผลประโยชน์ ของสังคมไทยได้

ครั้งหนึ่งกระทรวงสาธารณสุข ประกาศใช้ราคา กลางของยา ทูตหลายประเทศมาเจรจากับรัฐบาลว่า ยาตัวเดียวกันที่ผลิตในต่างประเทศมีคุณภาพสูงกว่า ที่ผลิตในประเทศ เพราะฉะนั้นเขาขายแพงกว่า ถามว่า จริงหรือไม่ ถ้านักวิชาการ ไม่สามารถหาความรู้เรื่องนี้ได้ นักการเมืองก็ไม่สามารถไป เสร็จจากรองได้

แล้วจะดูได้อย่างไรว่า ยาใดคุณภาพดีกว่าหรือไม่ แค่นั้น จะดูตัวยาในเม็ด เท่านั้นยังไม่พอ แล้วมีวิธีการดูอย่างไร นักวิชาการ ไทยมีความสามารถน้อย สอนนักศึกษาตามตำรา ไม่ได้ตอบคำถามที่มีอยู่จริงใน สังคม ก็ขาดความสามารถ ที่จะคุ้มครองผลประโยชน์ ของไทย

4. Cost effectiveness ได้ผลจริงหรือ เปล่าเท่านั้นยังไม่พอ ยัง ต้องเปรียบเทียบว่า วิธีไหน ให้ประโยชน์สูงสุดและราคา ต่ำสุด ไม่ใช่จะใช้การคาดการณ์ ถ้าไม่จริงจริงจะเสียหาย มาก ประเทศที่พัฒนาแล้วต้องอาศัยฐานความรู้ขึ้นมา กำหนดนโยบายและวางแผนงาน

5. การลงมือปฏิบัติ ต้องใช้ความรู้ตลอดเวลา

6. ติดตามประเมินผลที่ปฏิบัติไปแล้ว การประเมินผลที่ปฏิบัติไปแล้วว่าได้ผลหรือไม่

มีปัญหาเหลืออยู่แค่นั้น ธรรมชาติของปัญหาเป็น อย่างไร เพราะธรรมชาติของปัญหาอย่างเดียวกัน เมื่อทำงานไปแล้ว ปัญหาส่วนที่เหลืออยู่อาจต้องใช้ วิธีแก้ปัญหาคณะวิธี ต้องปรับใหม่ เพราะฉะนั้นจะ ต้องวนมาอีก แต่จะได้ความรู้มากขึ้นเรื่อย ๆ

จุดสำคัญ ก็คือ อยู่บนฐานของความรู้จริง ของตัวบุคลากร ความรู้อยู่ที่การเรียนรู้ และการฝึก อบรมของบุคลากรทุกระดับ เพราะฉะนั้นการฝึก

อบรมบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขจึงเป็นส่วน สำคัญที่สุด เป็นเรื่องที่ต้อง ให้ความสำคัญมากที่สุด แต่ เรายังให้ความสำคัญน้อย ไป เราไปให้ความสำคัญกับ วัตถุ เครื่องมือมากกว่า ถ้า บุคลากรมีความรู้มาก แต่ เครื่องมือยังน้อย ก็ยังทำ อะไรได้มาก แต่ถ้าเครื่องมือ มาก ความรู้ น้อย ความเสียหาย ความสิ้นเปลืองจะมาก ขึ้น

ปัจจุบันการสาธารณสุขของไทยอยู่ในช่วงเปลี่ยนแปลงและสลับซับซ้อนมากขึ้น การสอนเน้นวิชาการ ต่าง ๆ ตามแบบฉบับ มัน ไม่เพียงพอที่จะสร้างคนให้ เข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ และ ไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมีพลวัตสูง(Dynamicity) การเรียนโดยการท่องจำคง

จะไม่สามารถสร้างความรู้ความชำนาญ และความสามารถในการแสวงหาความรู้มากขึ้นมาได้ทัน ซึ่งเป็น ปัญหาเรื้อรัง เป็นปัญหาใหญ่มาของการศึกษาทุก แขนงวิชา ทุกระดับ ตั้งแต่ประถม มัธยม และ อุดมศึกษา

ถ้าไม่ปรับเปลี่ยนวิธีการเรียน คนไทยจะ มีสติปัญญาไม่ทันการเปลี่ยนแปลงและความ

“.....ถ้าไม่เปลี่ยนแปลง ระบบการศึกษา คนไทยจะมีสติปัญญาไม่ทันการเปลี่ยนแปลงและความ สลับซับซ้อน โดยเปลี่ยน จากการเอาตัววิชาเป็น ตัวตั้ง เป็นการเอาความจริงเป็นตัวตั้งแทน ถ้าเนื้อหา วิชายิ่งมากขึ้น คนจะยิ่ง ห่างไกลความเป็นจริงของ มนุษย์ สังคม และสิ่งแวดล้อมมากขึ้น รู้เนื้อหาวิชา โดยผิวเผินจากการท่องจำ แต่ไม่รู้ความจริง.....”

สลับซับซ้อน เพราะฉะนั้น มีความจำเป็นที่จะต้องปฏิรูปใหญ่เรื่องการศึกษาและเปลี่ยนตัวตั้งคือการเอาวิชาเป็นตัวตั้ง เปลี่ยนเป็นการเอาความจริงเป็นตัวตั้งแทน ถ้าเอาเนื้อหาวิชาเป็นตัวตั้งเนื้อหาวิชามากขึ้น คนก็ยิ่งจะห่างไกลจากความจริงของมนุษย์ สังคม และสิ่งแวดล้อมมากขึ้น

รู้เนื้อหาวิชาโดยผิวเผินจากการท่องจำไม่ได้เรียนรู้จากความเป็นจริง เพราะฉะนั้นเราจะพบสภาพต่าง ๆ ของสังคมไทย เช่น พระประจักษ์ท่านเข้าไปขัดขวางเรื่องตัดไม้ในป่า ท่านทำถูกต้อง แต่ผิดกฎหมาย เพราะกฎหมาย และความถูกต้องไม่ไปด้วยกัน

ผมเคยเชิญนักนิติศาสตร์มาคุยกัน พบว่า เขาเอาวิชาความรู้ที่เรียนมาต่างประเทศมาใช้กับคนไทย กับสังคมไทย กฎหมายกับสังคมไทยก็ไม่ไปด้วยกัน นักนิติศาสตร์ในหลาย ๆ มหาวิทยาลัยก็ไม่ค่อยปรับกฎหมายให้เข้ากับสังคมไทย การสอนก็สอนแบบท่องจำตามหนังสือตลอด และเป็นแบบนี้ทุกวิชา เพราะฉะนั้นจะเกิดเรื่องใหญ่มากที่มองเห็นคือ วิชา วิทยาศาสตร์ แต่ไม่รู้อะไรจริงของมนุษย์ สังคมและสิ่งแวดล้อม ศาสตร์

ก็เลยกลายเป็นเทคนิคหรืออาวุธ เหมือนกับคนเรานิดอาวุธกันคนละอย่าง ถ้าสรุปจะรุนแรงมากมันคือความป่าเถื่อน คือมีอาวุธ คนละอัน แต่ไม่เข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ เพราะ ฉะนั้นจำเป็นต้องปรับการศึกษาใหม่ โดยเอาความจริงเป็นตัวตั้ง แล้วดึงวิชาต่าง ๆ มาใช้ให้เข้าใจความจริงให้ดีขึ้น นี่เป็นการปรับใหญ่มาก ซึ่งคิดว่ามนุษย์ทั้งโลกก็ต้องการปรับทางด้านสาธารณสุขของเราก็มีการพูดจา มี

ความพยายามกันมากกว่าจะมีการปรับการศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ยกตัวอย่างเช่น เรื่องที่พูดกันมาเยอะ คือ ความร่วมมือระหว่างผู้ผลิตกับผู้ ใช้ มองว่าถ้าแยกกันออกไป ผู้ผลิตก็ผลิต ผู้ใช้ก็ใช้ มันไม่น่าจะถูกต้อง ผู้ผลิตอาจจะไม่เข้าใจปัญหาที่ผลิตไปตามหลักวิชาตามที่พูดมาแล้ว ผู้ใช้เผชิญปัญหาต่าง ๆ ซึ่งผู้ผลิตอาจจะไม่ได้เข้ามาช่วย หรือ ผู้ผลิตและผู้ใช้อาจคิดอยู่ที่ปัญหาบางอย่างที่ไม่มี

คนช่วยมองให้ปัญหามันหลุดออกไป ก็มีความจำเป็นที่จะต้องร่วมมือกันในเรื่องของการพัฒนาบุคลากร นี่เป็นหลักสากลพูดกันไปทั่วโลก องค์การอนามัยโลก หรือ องค์การอื่น ๆ ได้มีการประชุมกันมากมาย เรื่องความร่วมมือระหว่างผู้ผลิต และผู้ใช้ กระทรวงสาธารณสุขก็ได้มาจับตรงนี้และพยายามหากลไก และได้ตั้งศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุขขึ้น ทำงานกันอยู่หลายปี ก็ได้ผลในบางเรื่อง อีกหลายเรื่องก็ยังไม่ได้ผล และยังไม่ได้ทำ แต่ก็มี ความพยายามที่จะทำกันต่อไป บางวิชาชีพสามารถทำได้ เช่น ทันต-สาธารณสุข สามารถวาง

...ความรู้บางอย่าง Import มาจากต่างประเทศ เช่น วัคซีน ยา ต่าง ๆ แต่ตัวระบบสาธารณสุข.....เราทุกคนในระบบต้องสร้างความเข้าใจกันเอง แล้วปรับปรุงตัวเองจึงเรียกว่า Health Systems Research and Development ไม่ใช่ วิจัยไปตีพิมพ์ขึ้นหิ้ง แต่ต้องนำไปสู่การพัฒนาแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในระบบ....

แผนกำลังคนได้ เขาคิดง่ายกว่า เพราะสามารถคำนวณได้ว่าทั้งประเทศมีฟันคู่กี่ซี่และมาคำนวณเป็นงาน กำหนดว่างานใดใครทำ ทำได้มากน้อยแค่ไหน แล้วคำนวณออกเป็นกำลังคน เขาทำด้วยหลักวิชาการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ก็กำลังร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข ที่นั่นมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขภาคใต้โดยศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข มีคุณชวน หลีกภัย เป็นประธาน

กรรมการ ซึ่งท่านเป็นก่อนเป็นนายกรัฐมนตรีแล้ว เขากำลังร่วมกันทำหลักสูตรเพื่อต่อยอดให้หมออนามัย ที่จะให้ได้ปริญญาตรี แต่พยายามที่จะทำรูปแบบขึ้นมาให้ดี ไม่ใช่จบไปเรียน 2 ปี และเรียน อะไรก็ได้ เพื่อให้ได้ปริญญาตรี แล้วออกไปทำงาน เลยไม่ทราบว่าจะเหมาะสมหรือเปล่าและไม่ได้พัฒนา ครูด้วย พยายามคิดให้เหมาะสม ซึ่งลำบากมากกว่า แต่ก็ เป็นความพยายามที่จะร่วมมือกันทำงาน

และอีกตัวอย่างหนึ่ง ในเรื่องของการแก้ไขสิ่งที่ ที่พูดไป ได้มีการนำเอา concept หรือวิธีการที่ เรียกว่า Problem Base Education หมายถึงการศึกษาโดย เอาปัญหาเป็นฐาน แทนที่จะเอาตัววิชา เป็นตัวตั้ง ก็จะดีขึ้น เข้าใจสาเหตุของปัญหา เข้าใจ วิธีการแก้ปัญหา ทำให้เกิดบูรณาการมากขึ้น และ เป็นการฝึกอบรมทักษะในการแก้ปัญหาไปด้วย ส่วน ทฤษฎีวิชาการก็ดึงเข้ามาใช้เพื่อให้เข้าใจมากขึ้น ซึ่ง ก็มีความพยายามทำกันอยู่ อย่างที่เราได้ยิน Problem base Medical Education ส่วนบุคลากรอื่น ๆ อาจจะยังมีน้อย นี่ก็คือวิธีหนึ่งที่จะแก้ไขข้อบกพร่อง ของการศึกษาเดิม

วิธีการอีกวิธีการหนึ่ง ซึ่งพูดกันมานานมาก เรื่อง Health Systems Research กับ Manpower Development ซึ่งควรจะไปด้วยกัน เพราะไม่ยังงั้น การฝึกบุคลากรไปทางระบบสาธารณสุขไปทาง ยก ตัวอย่างเช่น ดร.มาเลอร์ ซึ่งทำงานเกี่ยวกับ TB ใน เมืองไทย และในอินเดีย ท่านบอกว่าที่อินเดียเคยมีการนำเอาการถ่าย X-ray micro flim มาใช้เพื่อ วินิจฉัยวัณโรค เพื่อให้การรักษา เป็นเครื่องมือของ การควบคุมวัณโรค ทำไประยะหนึ่ง มีคนคำนวณว่า ในประเทศอินเดียจะวินิจฉัยคนเป็นวัณโรคทั้งหมด โดยใช้ X-ray จะเป็นค่าใช้จ่ายมหาโหด ซึ่งอินเดีย ไม่มีเงินจำนวนนั้น ทำไม่ได้ ทำไประยะหนึ่ง ก็เพิ่ง จะมาคำนวณว่าทำไม่ได้ ต้องใช้วิธีอื่น แล้วใช้วิธีอะไร ใช้ตรวจเสมหะ ก็ต้องประมาณอีกว่า ตรวจก็ราย วินิจฉัยได้ก็เปอร์เซ็นต์ ใช้ค่าใช้จ่ายเท่าไร ถ้าใช้ค่า ใช้จ่ายถูก แต่เปอร์เซ็นต์ที่จะวินิจฉัยได้ต่ำก็ใช้ไม่ได้ จะต้องวินิจฉัยได้สูงพอแต่ค่าใช้จ่ายต่ำ การตัดสินใจ เปลี่ยน ที่นี้เปลี่ยนอย่างนี้คือ การเปลี่ยนแปลงใน

system ซึ่งกระทบเรื่อง training มาก ถ้าจะใช้ เครื่อง X-ray ทั้งประเทศ ต้องฝึกคนเพื่อถ่าย X-ray และอ่าน flim อีกมากมาย ถ้าจะใช้การตรวจเสมหะ ก็ต้องฝึกคนตรวจเสมหะให้เป็น แต่ถ้าการฝึกคน กับระบบบริการไม่ไปด้วยกันก็จะเกิดปัญหามาก มี การพูดมากกว่า health systems กับ manpower development ต้องเชื่อมต่อกันเป็น twining (เป็น ลูกแฝด)

มีคำกล่าวขององค์การอนามัยโลกพูดมานานกว่า 10 ปีแล้วว่า แต่ละประเทศต้องทำ Health Systems Research เอง เพราะความรู้บางอย่างเราสามารถ Import มาจากต่างประเทศได้ เช่น วัคซีน ยาต่าง ๆ แต่ตัว systems ตัวระบบสาธารณสุข ที่มีความ หลากหลายทั้งเรื่องคน เรื่องระบบราชการ เรื่อง วัฒนธรรม เรื่องชุมชน มันมีความเฉพาะสำหรับ แต่ละประเทศ แต่ละภูมิภาค หรือแม้แต่สำหรับ แต่ละจังหวัด แต่ละอำเภอ และแต่ละตำบลก็มีความจำเพาะของมัน ไม่สามารถเอาความรู้จากประเทศอื่น ๆ แล้วดึงเข้ามาใช้ได้ ต้องวิจัยตัวระบบขึ้นมาเอง นี่เป็นการวิจัยที่คนรู้จักกันน้อย เพราะการ วิจัยส่วนใหญ่จะวิจัยทาง technical เป็นเรื่อง ๆ แต่นี่เป็นตัวระบบ ซึ่งมีมิติอยู่ในนั้นมาก มิติเรื่องบุคลากร มิติเรื่องระบบการทำงาน เรื่องระบบราชการ เรื่องการเงิน เรื่องชุมชน วัฒนธรรม การเมือง เข้า มาเชื่อมโยงกันเป็นระบบ เพราะฉะนั้นถ้าจะทำให้ทั้งหมดดีขึ้น ต้องเข้าใจทั้ง system และต้องทุกคนในระบบนั้นสร้างความเข้าใจกันขึ้นเอง แล้วปรับปรุงตัวเองขึ้นมา จึงเรียกว่า Health Systems Research and Development ไม่ใช่การวิจัยเพื่อให้ได้ผลการวิจัยไปตีพิมพ์ ไม่มีอะไรเกิดขึ้น วิจัยนี้จะต้องนำไปสู่การพัฒนาการแก้ปัญหาการส่งเสริมการพัฒนา ให้ดียิ่งขึ้น จึงเรียกว่า Research and Development ไม่ใช่ research แบบได้ paper ขึ้นทิ้ง

การวิจัยโดยมีส่วนร่วมโดยผ่านการกระทำจริง ๆ (Participatory Action Research) และ โดยคนทั้งหมดเข้ามามีส่วนร่วม ถ้าพูดกันทั้งหมด ก็ ตั้งแต่ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร ผู้กระทำ ทุกฝ่าย เข้ามาเกี่ยวข้อง แล้ววิจัยในระบบ วิจัยให้รู้ตัวเอง

วิจัยให้รู้ว่าอะไรเป็นอะไรจะต้องปรับปรุงอะไร อย่างไรในระบบ

เพราะฉะนั้นการวิจัยระบบสาธารณสุข มีข้อเสนอว่าควรจะมาเชื่อมกับการพัฒนากำลังคนทางด้านสาธารณสุข เพื่อให้มีการพัฒนาคนไปด้วยในตัว ยกตัวอย่างเช่น เรื่องที่ยากมากเรื่องหนึ่ง คือ ที่สถานอนามัย ซึ่งเป็น first contact ระหว่างชุมชนกับระบบบริการ ถ้าเราจะทำให้ดีที่สุด หมออนามัยที่อยู่ที่สถานอนามัยควรมีบทบาทหน้าที่อย่างไร และบทบาทหน้าที่ ที่จะทำงานกับชุมชนซึ่งต้องมี community skill นี้คืออะไร เป็นอย่างไร จะพัฒนาขึ้นได้อย่างไร และจนถึงระบบนิเทศ ใครจะนิเทศ คนนิเทศมาจากไหน รู้เรื่องที่จะนิเทศหรือเปล่า เรื่องนิเทศนั้นเป็นปัญหาเรื้อรังมาเรื่อย ๆ เพราะยาก ไม่ใช่เรื่องง่าย ไม่ใช่ใครอยู่ดี ๆ จะลอยมานิเทศได้ การนิเทศก็นิเทศไปเรื่อย ๆ ตามที่คิด ตามตำรา แต่ไม่ใช่ในนิเทศในส่วนที่เกี่ยวข้องของจริงที่เกิดขึ้นที่นั่น แต่ถ้าผู้นิเทศของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด วิทยาลัยการสาธารณสุข มารวมกับโรงเรียนแพทย์ด้วย เพราะเกี่ยวกับแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชน ที่จะต้องสนับสนุน สถานอนามัย ถ้าแพทย์ไม่รู้เรื่องระบบที่สถานอนามัย ถ้าร่วมกันวิจัยแล้วก็เกิดความรู้ขึ้น ทั้งที่สาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด วิทยาลัยการสาธารณสุข และแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชน หมออนามัยที่สถานอนามัยก็รู้ตัวเองขึ้น อาจารย์ที่โรงเรียนแพทย์ก็รู้ว่า มีข้อบกพร่องอย่างไร ที่โรงเรียนแพทย์สอนแพทย์ให้ออกมาสนับสนุนงานที่สถานอนามัยไม่ได้ มันเป็นการวิจัยที่จะสร้างความรู้ให้เกิดขึ้นกับทุกฝ่าย จึงเรียกว่าเป็น Participatory Action Research ที่มาใช้พัฒนา health systems และเป็นการพัฒนาบุคลากรทุกฝ่ายทั้งหมดรวมกันไป ไม่ใช่ใครคนหนึ่งรู้ดีแล้วไปพัฒนาอีกคนหนึ่งที่ไม่รู้แบบ one way ต้องเรียนรู้จากกันและกัน คือ เรียนรู้โดยมีปฏิสัมพันธ์ผ่านการกระทำ participatory หรือ Interactive Learning Through Action ต้องเรียนรู้ร่วมกันโดยผ่านการกระทำ ถ้าไม่ผ่านการ กระทำก็เรียนลอย ๆ แล้วสอบ เวลาทำจริง ๆ เป็นเรื่องยาก ต้องคิด

หลายแง่มุม ถ้าได้กระทำจริง การศึกษาถึงจะเข้มแข็งและเป็นการเรียนรู้กันทุกฝ่าย จะสัมพันธ์กันหมด ไม่แบ่งเป็นนายเป็นลูกน้อง ในระบบสาธารณสุขที่มีความรู้จริงเป็นฐานจะเปลี่ยนความสัมพันธ์ของคนว่าคนจะมาสัมพันธ์ในเชิงเรียนรู้จากกันทั้งหมดทุกฝ่าย ไม่ใช่โดยการใช้อำนาจแต่ไม่มีความรู้ นั่นเป็นระบบของประเทศที่ด้อยพัฒนา เป็นระบบที่ uncivilize ถ้าจะให้ civilize หรือมีอารยธรรม ความสัมพันธ์ของคนต้องสัมพันธ์กันในเชิงความรู้ไม่ใช่อำนาจ เพราะฉะนั้นเรื่องความรู้จึงเป็น crucial environment ของการสาธารณสุขของเราในขณะนี้ และเชื่อมโยงไปสู่การวิจัยระบบสาธารณสุขคู่กันไป เรื่องนี้ก็มีความต้องการและมีความพยายามที่จะทำอยู่บ้าง เช่น อาจารย์ประพนธ์ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านนี้ ก็เคยมาช่วย แต่ไปไม่ถึงไหน ยังไม่สำเร็จ เคยไปประชุมเรื่องนี้ที่ต่างประเทศ จัดโดย WHO ผู้เชี่ยวชาญที่เล่นทางด้านนี้มาก เขาก็บอกว่าเรื่องการพัฒนา กำลังคน ต่อให้สัมพันธ์กันไปกี่ครั้งก็ไม่ได้ผล ถ้าไม่มี structure ที่จะทำงานเรื่องนี้อย่างจริงจัง มีผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนก็จะเข้าไปสัมผัสเพียงนิดหน่อย โดยเฉพาะขณะนี้โครงสร้างในกระทรวงที่ผ่านมากการโยกย้าย ตำแหน่ง เหมือนการย้ายหมากในกระดานหมากรุก ถ้ามีตัวหนึ่งย้ายตัวอื่น ๆ ก็ย้ายตาม ไม่มีใครอยู่นานพอจะคิดเรื่องนี้ ซึ่งเรื่อง manpower เป็นเรื่องที่ยาวนานมาก ต้องคิด 10 ปี 20 ปี ขณะนี้ก็มีมีความพยายามที่จะปรับเรื่องนี้ เดิมกองแผนงาน ทำเรื่องนี้อยู่ เช่นเดียวกัน กองแผนงานมีงานมาก ถึงฤดูทำแผนแต่ละทีก็หาตัวเลขใส่ไปไม่ได้ทำทุกวันอย่างต่อเนื่อง ขณะนี้มีการสร้างโครงสร้างขึ้นใหม่ มีสำนักนโยบายและแผน มีสถาบันพัฒนา กำลังคนด้านสาธารณสุข ซึ่งมี น.พ. วินัย วิริยะกิจจา เป็นผู้อำนวยการ เพิ่งตั้งมาสด ๆ ร้อน ๆ มีสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่ง น.พ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ เป็นผู้อำนวยการ ถ้าได้มีความร่วมมือกันอย่างน้อย 3 หน่วยงาน คือ สำนักนโยบายและแผน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันพัฒนา กำลังคนด้านสาธารณสุข จับเรื่องนี้จริงจังและส่งเสริมเรื่อง health systems เรื่อง manpower development

ขึ้นมาจะมีพลังมากขึ้นกว่าแต่ละหน่วยงานทำเดี่ยว ๆ แล้วทำซ้ำ ๆ กัน เวลาที่จะหมดไปแล้ว เรื่องสำคัญก็จะได้ทำ คิดว่าจะสำคัญที่สุดคือต้องสร้างและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้านนี้ขึ้น ให้ได้สักกลุ่ม ให้ทำงานระยะยาวโดยไม่เกี่ยวกับตำแหน่งแต่เกี่ยวกับความรัก จันทะ เกี่ยวกับความสามารถในเรื่องนี้ แล้วร่วมมือกับมหาวิทยาลัย กระทรวง อาจจะสภาพัฒน์ด้วย จับเรื่องนี้อย่างจริงจัง อย่างสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขก็อาจจะส่งเสริมความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยต่างๆ กับกระทรวงสาธารณสุข อย่างน้อยที่มองเห็นก็ 5-6 คู่ด้วยกัน คือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่กับภาคเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่นกับภาคอีสาน มหาวิทยาลัยสงขลากับภาคใต้ จุฬ

มหิดล ธรรมศาสตร์กับภาคกลาง ในการทำ Health Systems Research กับ Manpower Development คู่กันไป และมีการส่งเสริมอย่างจริงจัง พร้อมๆ กับสร้างผู้เชี่ยวชาญขึ้นในการวิจัย เพื่อผู้เชี่ยวชาญนั้นจะได้เข้าช่วยเรื่อง health systems กับ manpower development พร้อมๆ กันไปด้วย

ในการเสนอการวิจัยในการสัมมนาครั้งนี้ ถึงเป็นการวิจัยเล็ก ๆ แต่คิดว่า เป็นเรื่องสำคัญ และจะเป็นเครื่องกระตุ้นพวกเราที่เกี่ยวข้องให้เกิดความบังคาลใจให้กับคนอื่นๆ ได้เห็นความสำคัญของการทำการวิจัยระบบสาธารณสุข พร้อมกับการพัฒนากำลังคนร่วมกันต่อไป

