

บทความทั่วไป

สหเวชศาสตร์กับสุขภาพประชาชน*

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ**

ผมขอขอบพระคุณคณะกรรมการจัดงานประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสสถาปนาคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ครบรอบ 25 ปี ที่ให้เกียรติผมแสดงปาฐกถา เรื่อง “สหเวชศาสตร์กับสุขภาพประชาชน” ในวันนี้

ในขณะเดียวกัน ผมขอแสดงความชื่นชมกับคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ได้เปิดดำเนินการกิจสำคัญมาอย่างต่อเนื่องนานถึง 25 ปี ผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพออกไปรับใช้ประชาชนเป็นจำนวนมาก เป็นการสร้างคุณค่าเพิ่มแก่คุณภาพชีวิตของคนไทยและสังคมไทยอย่างน่าภาคภูมิใจยิ่ง และนับเป็นเรื่องดีที่มีการกำหนดให้มีการพูดคุยกันในวันนี้ ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้เราได้มาร่วมกันคิดบททวนในงานที่เราทำกันอยู่รวมไปถึงเรื่องที่ยังกว้างและเชื่อมโยงกับงานที่เราทำกันอยู่ด้วย

สุขภาพ : มุมมองที่ต้องทบทวน

หัวข้อของปาฐกถาในวันนี้มีความหมายที่สำคัญอยู่ 2 ส่วน คือ “สุขภาพประชาชน” และ “สหเวชศาสตร์” ในขั้นตอนนี้จะได้ช่วยกันพิจารณาเกี่ยวกับเรื่อง “สุขภาพประชาชน” กันก่อน

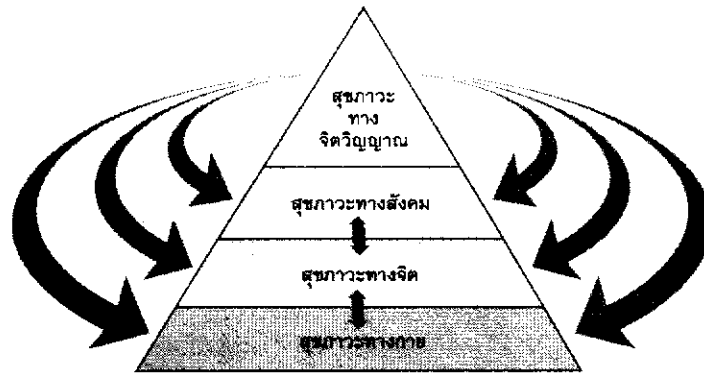
ในอดีตกาล เรื่องสุขภาพมิได้เป็นเรื่องแยกส่วนออกมาจากวิถีชีวิตหรือวิถีชุมชน สุขภาพเป็นเรื่องสอดประสานสัมพันธ์เป็นองค์รวมกับมิติอื่นๆ ไม่ได้แยกออกมาเป็นระบบหรือเป็นวิทยาการเฉพาะสาขา เรื่องสุขภาพและเรื่องการเจ็บไข้ได้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ผู้คนในชุมชนมีหน้าที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน วลีที่ว่า “ยาขอหมอวาน” เป็นหลักฐานบอกถึงบรรยากาศในสมัยก่อนนั้นได้เป็นอย่างดีแต่เมื่อสังคมและประเทศพัฒนามาตามลำดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในห้วงศตวรรษที่ผ่านมา สังคมมีพัฒนาการก้าวหน้ามาก โดยทิศทางของการพัฒนาส่วนใหญ่เป็นไปตามกระแสตะวันตกที่เราเรียกว่าเป็น “กระแสสากล” หรือเรียกได้อีกหนึ่งว่าเป็น “กระแสหลัก” ซึ่งในทิศทางของกระแสนี้ เรื่องสุขภาพดูจะทำให้มีความหมายที่แคบลงไปอย่างมาก สุขภาพกลายเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคภัยไข้เจ็บ โรงพยาบาล มดหมอ หยูกยา เทคโนโลยีทางการแพทย์ การผ่าตัด การรักษาพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์สาขาต่างๆ โดยฝ่ายประชาชนกลายเป็นเพียงฝ่ายรอรับบริการมากขึ้นตามลำดับ

* เอกสารประกอบการบรรยาย “ปาฐกถาศาสตราจารย์นายแพทย์ชัยโรจน์ แสงอุดม” การประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสสถาปนาคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ครบรอบ 25 ปี

** ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ที่จริงแล้วเรื่องสุขภาพมีความหมายกว้างมาก สุขภาพคือ สุขภาวะหรือสภาวะที่เป็นสุขทั้งมิติทางกาย (Physical) จิต (Mental) สังคม (Social) และจิตวิญญาณ (Spiritual) (ภาพที่ 1) เป็นเรื่อง

เชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวม สุขภาพจึงเป็นเรื่องของวิถีชีวิตของคน ครอบครัว ชุมชน และของสังคมทั้งสังคม'

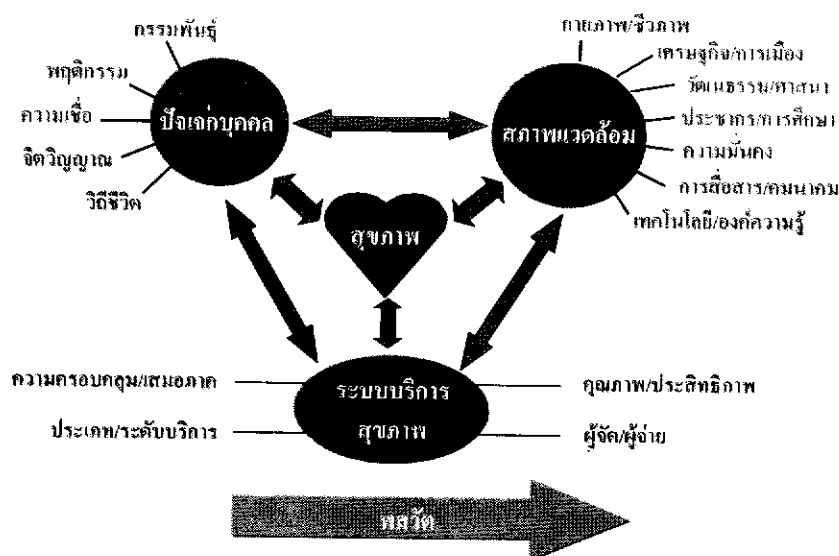


ภาพที่ 1 แสดงสุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณที่เกี่ยวพันกันไปมา²

สุขภาพจึงมีความหมายกว้างไกลกว่าการเจ็บป่วยแล้วค่อยเยียวยารักษา ภาวะเจ็บป่วยนั้นไกลกว่าเรื่องการจัดระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ไกลกว่าเรื่องที่มีบุคลากรทางการแพทย์สาขาต่าง ๆ โดยมีโรงพยาบาลเป็นศูนย์

กลางเท่านั้น

ซึ่งถ้าจะมองให้ชัดขึ้น จะเห็นได้ว่า การที่ผู้คน ครอบครัว ชุมชน และสังคม จะมีสุขภาวะหรือมีสุขภาพดี ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลักอย่างน้อย 3 ด้าน (ภาพที่ 2) คือ



ภาพที่ 2 แสดงความเชื่อมโยงและพลวัตเกี่ยวกับสุขภาพ³

(1) ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล อันได้แก่เรื่องของกรรมพันธุ์ พฤติกรรม ความเชื่อ วิถีชีวิต ฯลฯ ในประเทศตะวันตกอย่างสหรัฐอเมริกา ซึ่งเราพัฒนาตามเขามาโดยตลอด พบว่าปัจจุบันนี้ผู้คนเจ็บป่วย ล้มตายจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องเนื่องจากพฤติกรรมมากกว่าครึ่ง ไม่ใช่เจ็บป่วย ล้มตายจากเชื้อโรคเหมือนในอดีตแล้ว

(2) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ไม่ใช่แค่สิ่งแวดล้อมที่เป็นกายภาพหรือชีวภาพเท่านั้น แต่ระบบย่อยอื่น ๆ ในสังคมล้วนกระทบต่อสุขภาวะทั้งสิ้น ตัวอย่างเช่น การกำหนดนโยบายสาธารณะของรัฐบาลบางอย่างมีผลกระทบทำให้ผู้คนเจ็บป่วยหรือเสียสุขภาพจากสาเหตุบางอย่างมากขึ้น ครอบครัวและชุมชนได้รับทุกขภาวะตามมามากมาย รูปธรรมที่เห็นได้ชัดคือที่นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุดและที่อื่น ๆ อีกหลายแห่ง ระบบสิ่งแวดล้อมกระทบกับสุขภาพได้มากมายทั้งด้านบวกและด้านลบ ระบบการขนส่งและคมนาคมมีผลทำให้คนไทยบาดเจ็บล้มตายจากอุบัติเหตุทางจราจรประจำปีหลายหมื่นคน ฯลฯ

(3) ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ ในส่วนนี้มีผลต่อการลดความทุกข์ แก้อาการเจ็บไข้ได้ป่วยเป็นหลัก ควบคุม ป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพได้เพียงระดับหนึ่ง ซึ่งส่วนใหญ่ได้ผลในระดับปัจเจกบุคคลมากกว่า

ด้วยปัจจัยข้างต้น จะเห็นได้ชัดเจนว่า ถ้าต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ครอบครัว ชุมชน และสังคมมีสุขภาวะในระดับที่น่าพึงพอใจ เราต้องจัดระบบเข้าไปจัดการกับปัจจัยหลักทั้ง 3 ด้านอย่างสมดุลย์และเหมาะสม ถ้าทุ้มเทอยู่กับการขยายและพัฒนาระบบบริการสุขภาพหรือระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น เราจะได้ผลลัพธ์ไม่คุ้มเสียเพราะเป็นการแก้ที่

ปลายเหตุมากกว่า

ระบบสุขภาพจึงต้องหมายถึงระบบทั้งมวลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวม อันสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพและชีวภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการด้วย⁴ โดยระบบสุขภาพจะต้องมีปรัชญาและกลไกไปในทิศทางที่เน้น “การเร่งรุกเพื่อสร้างสุขภาพดี” นำหน้า “การรอตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพเสีย” โดยอาศัยแนวคิดเรื่องของ “สุขภาพพอเพียง” เป็นพื้นฐาน

อนึ่ง หากมองให้แคบเฉพาะระบบบริการสุขภาพซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพทั้งระบบ ด้วยที่ว่าเราไปปรับทิศทางการพัฒนาทุกอย่างมาจากตะวันตก เราจึงแยกส่วนเรื่องสุขภาพออกจากความเป็นองค์รวมโดยไม่ตั้งใจ แล้วเราก็ได้สถาปนาระบบบริการสุขภาพ หรือที่มักเรียกชื่อว่า “ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข” ให้เป็นศูนย์กลางของเรื่องสุขภาพ ครอบทับลงไปทุกชุมชนทั่วทั้งประเทศ มองข้ามเรื่องสุขภาพในมิติที่เป็นองค์รวม มิติที่เป็นวิถีชีวิตหรือวิถีชุมชนไปจนเกือบจะหมดสิ้น อะไรที่ไม่สอนไม่ทำกันในระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแบบตะวันตก จึงกลายเป็นเรื่องที่ไม่ถูกต้องไปเสียหมด ทั้ง ๆ ที่หลายเรื่องเหล่านั้นมีและใช้กันอยู่ในชุมชนและในสังคมไทยมาอย่างยาวนานก่อนหน้านั้นแล้ว

การมองเรื่องสุขภาพประชาชน จึงต้องมองให้เห็นภาพใหญ่ มองให้เห็นทั้งระบบ เราถึงจะพากันเดินไปสู่จุดหมายได้ถูกต้องตรงทาง มิใช่มองเล็กหรือมองแคบเฉพาะช่องที่เราคุ้นเคยหรือทำงานเกี่ยวข้องอยู่เท่านั้น ซึ่งนี่คือสิ่งที่กำลังมีการชวนคนไทยทุกคนช่วยกันมองอย่างทบทวนเพื่อปรับกระบวนทัศน์หรือปฏิรูปความคิดกันเลยทีเดียว

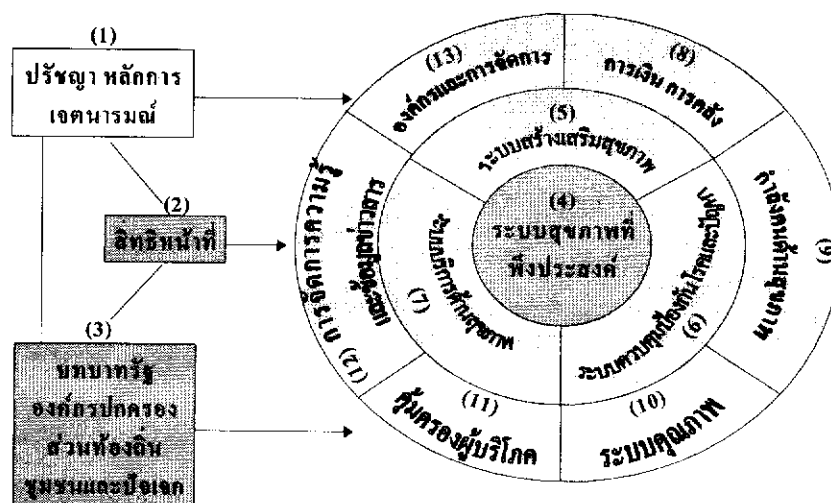
ระบบสุขภาพต้องเปิดพื้นที่เพื่อสุขภาพประชาชน

ในช่วงปีสองปีที่ผ่านมานี้ ได้เกิดกลไก ผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติขึ้น โดยอาศัยการทำงานด้วยยุทธศาสตร์สามเหลี่ยม เชื้ออนุชา คือการอาศัยการฉีกกำลัง 3 ประสาน คือ (1) พลังทางวิชาการ (2) พลังทางสังคม และ (3) พลังทางการเมือง โดยมีการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ. 2543 ตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ขึ้นมา โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีหน้าที่ดำเนินงานเพื่อชวนคนไทยร่วมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อการปฏิรูปความคิดและพฤติกรรมด้านสุขภาพไปสู่การรุกรเพื่อสร้างสุขภาพดีนำหน้า โดยใช้กระบวนการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็น ธรรมนูญด้านสุขภาพของสังคมไทยเป็นเครื่องมือ มีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) เป็น

องค์กรอิสระภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการ มีระยะเวลาทำงานไม่เกิน 3 ปีนับตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2543

ที่ผ่านมาพิเศษ ได้จัดการจัดทำร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นสื่อรับฟังความคิดเห็นจากประชาคมต่าง ๆ ทุกภาค ทุกส่วนกว่า 1,599 ประชาคม รวมเป็นเครือข่ายกว่า 300 เครือข่าย ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการนำข้อคิดเห็นและองค์ความรู้ทางวิชาการมาสังเคราะห์เพื่อยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ สำหรับนำกลับไปรับฟังความเห็นซึ่งจากประชาคมต่าง ๆ อีกครั้งในช่วงปี 2545 และปรับปรุงแล้วผลักดันให้เป็นกฎหมายที่สมบูรณ์ในลำดับถัด ๆ ไป

สำหรับเค้าโครงร่างของระบบสุขภาพแห่งชาติใหม่ อาจจะมีแนวโน้มหน้าตาไปในทิศทางดังต่อไปนี้ (ภาพที่ 3)⁵



ภาพที่ 3 แสดงกรอบแนวคิดองค์ประกอบของระบบสุขภาพแห่งชาติ

1. เรื่องของ “สุขภาพ” จะมีความหมายกว้างขึ้นกว่าที่ผ่านมา ยุทธศาสตร์การสร้างสุขภาพดีนำหน้าการซ่อมสุขภาพเสียน่าจะเป็นผลเรื่องสุขภาพพอเพียงจะเป็นประเด็นที่คนไทยและ

สังคมไทยให้ความสำคัญมากขึ้น ประชาชนมีบทบาทเป็นเจ้าของเรื่องสุขภาพชัดเจนขึ้น (มีพื้นที่มากขึ้นชัดเจน)

2. เรื่องการมีสุขภาพดีจะเป็นทั้งสิทธิและ

หน้าที่ของทุกคน ทุกครอบครัว ทุกชุมชน จะมีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในมิติต่าง ๆ มากขึ้น มิใช่แค่การกระจายอำนาจการจัดการเรื่องสุขภาพ จากส่วนกลางไปยังส่วนท้องถิ่นเท่านั้น จะมีการลดการผูกขาดในระบบสุขภาพ ประชาชนมีส่วนร่วมเรื่องสุขภาพมากขึ้นชัดเจน และมีความเสมอภาคเกิดขึ้นในระบบสุขภาพ

3. จะมีระบบและกลไกนโยบายด้านสุขภาพ ทำหน้าที่ดูแลกำกับนโยบายและทิศทางของระบบสุขภาพ ดูแลการลงทุนและการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพ และประเมินระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยกลไกนี้น่าจะมีทั้งในส่วนที่เป็นภาครัฐและในส่วนที่เป็นภาคประชาชน ซึ่งจะมีการทำงานที่สอดคล้องประสานกัน

4. จะมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่อยู่บนฐานของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ของทุกคนในสังคม เป็นระบบที่สร้างความเสมอภาคให้กับทุกคน เป็นหลักประกันว่าทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่มีทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการบำบัดรักษาที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและไม่เลือกปฏิบัติ

5. จะมีระบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี มุ่งสนับสนุนประชาชน ครอบครัวและชุมชนให้มีขีดความสามารถ มีโอกาสและมีปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพจะมีความหมายที่กว้างขวางกว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดบริการโดยบุคลากรด้านสุขภาพ จะมีกลไกดูแลเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และมีกลไกประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากการกำหนดนโยบายสาธารณะของรัฐด้วย

6. จะมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ มีความเสมอภาคและมีธรรมาภิบาล มีบริการทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและ

การฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างผสมผสานและเป็นองค์รวม มีระบบย่อยที่ครบถ้วน ไม่ว่าจะเป็นระบบดูแลตนเอง ระบบบริการระดับต้น ระบบบริการสุขภาพชุมชน ระบบบริการฉุกเฉิน ระบบบริการระดับสูง ระบบบริการเฉพาะทาง ระบบบริการกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ฯลฯ โดยระบบบริการย่อยทั้งหลายมีความเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายที่ร่วมกันรับผิดชอบการจัดบริการ

7. จะมีระบบควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพที่เท่าทันปัญหา มีปัญญาเพียงพอ มีระบบจัดการที่ดี มีเครือข่ายที่เข้มแข็ง สามารถเอาชนะโรคและปัญหาทั้งเก่าและใหม่อย่างได้ผล

8. จะมีระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพที่เน้นการเงินการคลังรวมหมู่ มีมาตรการต่าง ๆ ที่ส่งเสริมการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ

9. จะมีระบบกำลังคนด้านสุขภาพที่เข้มแข็ง มีกลไกดูแลกำกับการกำหนดนโยบายและการวางแผนกำลังคนระดับชาติ เน้นสนับสนุนการผลิตและพัฒนากำลังคนกลุ่มที่สร้างประโยชน์แก่สาธารณะสูง แก้ปัญหาการกระจายกำลังคนเพื่อลดความเหลื่อมล้ำอย่างได้ผล

10. จะมีระบบพัฒนา ประเมินและรับรองคุณภาพสถานบริการและหน่วยงานที่ทำงานด้านสุขภาพ โดยมีกลไกกลางทำหน้าที่นี้ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนและคุ้มครองประชาชน และมีกลไกประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพด้วย

11. จะมีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็งทั้งที่เป็นภาครัฐ และภาคประชาชน ที่รัฐสนับสนุนให้มีการพัฒนาและดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการเพิ่มพลังผู้บริโภคในการปกป้องคุ้มครองตนเองจากการใช้บริการสุขภาพและการใช้ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ และจะมีกลไกช่วยเหลือประชาชนที่ประสบปัญหาจากการใช้บริการหรือการใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพด้วย

12. จะมีระบบการวิจัยเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพที่ดี มีการสร้างเครือข่ายการวิจัย เน้นการนำผลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ มีระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการกำหนดนโยบายและการวางแผนที่ดี และที่สำคัญที่สุดคือ จะมีระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม

13. จะมีระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่ชัดเจนในระบบสุขภาพ เพื่อเป็นทางเลือกสำหรับประชาชน โดยรัฐสนับสนุนการพัฒนาอย่างมีศักดิ์ศรี และมีระบบควบคุมดูแลเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคควบคู่กันไปด้วย

14. จะมีการจัดองค์กรและมีการจัดการด้านสุขภาพที่กระจัดกระจาย มีประสิทธิภาพ และมีการทำงานอย่างมีส่วนร่วม โปร่งใส และตรวจสอบได้

ทั้งหมดนี้ยังเป็นเพียงแนวโน้ม จะต้องมีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง เพิ่มเติม ดัดทอนอีก แต่ในภาพรวมคงไม่หนีไปจากทิศทางข้างต้นนี้มากนัก ซึ่งหากสังคมไทยสามารถช่วยกันผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพไปสู่ทิศทางข้างต้นได้ คาดว่า จะเป็นผลดีต่อการพัฒนาสุขภาพของคนไทยและสังคมไทยอย่างชัดเจน

บุคลากรสุขภาพ : สหเวชศาสตร์

ต่อไปนี้เป็นกรกล่าวถึงส่วนของ “สหเวชศาสตร์” โดยก่อนถึงส่วนนั้น คงต้องมาช่วยกันมองเรื่องของบุคลากรสุขภาพหรือกำลังคนด้านสุขภาพ (Human resource for health : HRH) กันก่อน

ดังที่กล่าวแล้วว่า ในอดีตกาล เรื่องสุขภาพทั้ง 4 มิติ เป็นเรื่องเชื่อมโยงเป็นองค์รวมอยู่กับวิถีชีวิตหรือวิถีชุมชน เรื่องอาหารการกินก็คือเรื่องสุขภาพ เรื่องงานบุญงานประเพณีต่าง ๆ ก็คือเรื่องสุขภาพ เรื่องการช่วยเหลือเกื้อกูลกันของคนในชุมชนก็คือเรื่องสุขภาพ เรื่องการเจ็บไข้ได้ป่วย ใครมีความรู้

มากกว่า ใครมีหยูกยา มีสมุนไพรดี ก็ช่วยเหลือกันบนพื้นฐานของมนุษยธรรมและเมตตาธรรม องค์ความรู้เรื่องสมุนไพร ภูมิปัญญาไทย การแพทย์แผนไทย สุขภาพวิถีไท หมอเมือง หมอดำแย หมอพื้นบ้านก็เกิดขึ้นตามวิถีปกติธรรมดาของชุมชน บุคลากรเหล่านี้ก็คือเสาหลักของเรื่องสุขภาพในมิติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บไข้ได้ป่วย โดยมีนักบวช ผู้เฒ่าผู้แก่ ผู้ทรงความรู้ในชุมชน ฯลฯ เป็นเสาหลักเรื่องสุขภาพในมิติที่เกี่ยวกับจิต จิตวิญญาณ และสังคม ซึ่งบุคคลทั้งหมดดำรงชีวิตอยู่อย่างใกล้ชิดสัมพันธ์เชื่อมโยงอยู่ในชุมชนเดียวกันนั่นเอง

แต่เมื่อประเทศของเรารับกระแสของการพัฒนาประเทศที่เรียกว่าสากลหรือสมัยใหม่เข้ามา สิ่งที่เคยมีอยู่ในวิถีชุมชนเดิมก็ถูกมองว่าเป็นความโบราณ คร่ำครึ ล้าสมัย ใช้ไม่ได้ จึงมีการสร้างบุคลากรด้านสุขภาพขึ้นมาใหม่โดยยึดวิทยาศาสตร์สุขภาพ (Health science) หรือวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Medical science) เป็นองค์ความรู้แกนกลาง พัฒนาระบบบริการ ระบบผลิตและพัฒนาบุคลากร สถาปนาวิชาชีพ ออกกฎหมายขึ้นดั่งสิ่งถูกสิ่งผิด กวาดเก็บทุกอย่างที่ไม่ใช่วิชาการแผนตะวันตกทิ้งไปจากเวทีเรื่องสุขภาพ

แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด สหเวชศาสตร์ สาขาอื่น ฯลฯ ก็เกิดตามมา ในลักษณะที่แยกเป็นสาขาตามเทคนิควิทยาการที่แยกส่วนเป็นเสี่ยง ๆ ลงลึกหลุดจากความเป็นองค์รวมมากขึ้น ทั้งหมดนี้เป็นการพัฒนาไปบนพื้นฐานของการแบ่งงาน (Division of work) ตามแนวคิดของการผลิตเชิงอุตสาหกรรมมวลรวม (Mass production) นั่นเอง

พัฒนาการที่เกิดสืบต่อเนื่องมาเช่นนี้ ทำให้บุคลากรสุขภาพเดิม ๆ ที่ผูกโยงอยู่กับเรื่องสุขภาพองค์รวมถูกกวาดตักเวทีไป เกิดบุคลากรสุขภาพรายสาขาที่ทำงานแบบแบ่งแผนกและแยก

ส่วน เข้มแข็งเหนียวแน่นและมั่นคงขึ้นตามลำดับ โดยมีความพยายามเสนอรูปแบบของการทำงาน ในลักษณะเป็นทีมสุขภาพ (Health team) เพื่อปิด จุดอ่อนข้างต้น แต่ข้อเสนอนี้ดูว่าจะไม่ค่อยเป็นผล ในทางปฏิบัติเรื่อยมา

ในส่วนของประชาชน ยิ่งระบบสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบบริการสุขภาพเข้มแข็งมากขึ้นเท่าใด ประชาชนก็กลายเป็นผู้พึ่งพิงมากขึ้นๆ ในขณะที่ความสามารถในการพึ่งพาตนเองกลับลดน้อยลงเรื่อยๆ จนแม้กระทั่งเป็นไข้หวัด ปวดหัว ตัวร้อน ก็เริ่มรักษาตัวเองไม่ได้มากขึ้น

มาถึงประเด็น “สหเวชศาสตร์”

บุคลากรสหเวชศาสตร์ (Allied health personnel) ซึ่งหมายถึงบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้านในการใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ของการบริหารสุขภาพอาจเป็นได้ทั้งผู้สำเร็จการศึกษาระดับวิชาชีพหรือต่ำกว่าก็ได้

บุคลากรสหเวชศาสตร์จึงมีความหมายกว้างครอบคลุมบุคลากรหลายสาขา เช่น เทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักรังสีการแพทย์ พนักงานเวชสถิติ พนักงานเวชสาริต พนักงาน กู้ชีพ ฯลฯ โดยแต่ละสาขา ถูกผลิตขึ้นมารองรับการทำงานตามเทคนิควิธีการทางการแพทย์ที่แตกแขนงออกไปเรื่อย ๆ ตามองค์ความรู้ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งจากข้อมูลที่สืบค้นได้พบว่า มีอยู่ 14 สาขา รวมจำนวน 16,497 คน (ข้อมูลปรับปรุงปี 2543)⁶ โดยปรัชญาแล้ว บุคลากรกลุ่มเหล่านี้ก็ไม่ต่างอะไรกับแพทย์ พยาบาลที่ต่างถูกผลิตมาทำงานตามเทคนิควิธีการทางการแพทย์แผนตะวันตกที่เน้นการทำงานอยู่ในระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นสำคัญ

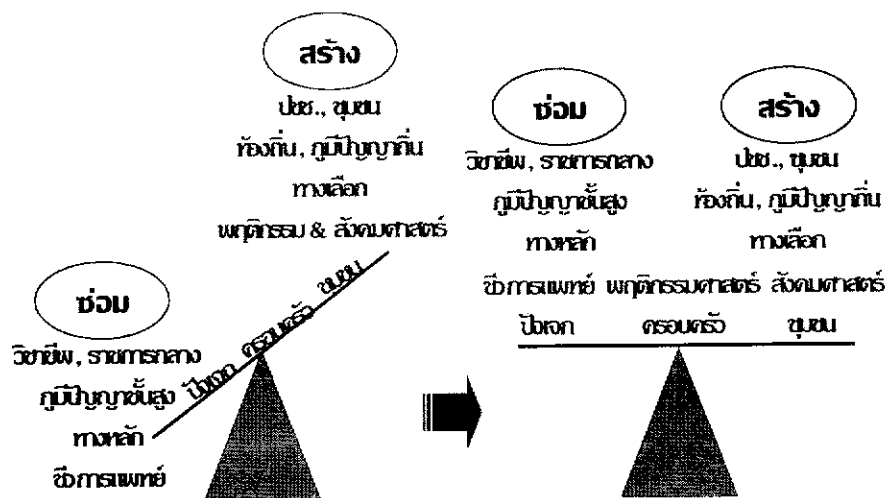
คำถามใหญ่ที่คงต้องช่วยกันคิดและช่วยกันตอบต่อไปก็คือ ทิศทางการผลิตและพัฒนาบุคลากรสุขภาพเหล่านี้ที่ใช้กันอยู่ในอดีตและ ปัจจุบัน

จำเป็นต้องได้รับการทบทวนและปรับทิศอย่างไรบ้างหรือไม่ เพื่อให้บุคลากรสุขภาพไม่ว่าจะสาขาใดสามารถทำงานร่วมกับประชาชนเพื่อหนุนสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้ามากกว่าการทำงานเพียงแค่การให้บริการอย่างแคบ ๆ อยู่ในระบบบริการสุขภาพเช่นเดิมเพียงเท่านั้น เพราะเรื่องสุขภาพและบทบาทในการสร้างสุขภาพมหาชนกำลังเปิดพื้นที่กว้างขวางออกไปมากกว่าระบบบริการสุขภาพที่เคยเป็นศูนย์กลางมายาวนาน

หกประเด็นที่น่าจะต้องช่วยกันพิจารณา

ต่อไปนี้ผมใคร่ขอเสนอประเด็นที่เราน่าจะ ต้องช่วยกันขบคิดเพื่อหาทางปรับปรุง พัฒนาหรือปรับเปลี่ยนกันตามความเหมาะสมต่อไป (ภาพที่ 4)

1. เมื่อระบบบริการสุขภาพจะปรับทิศทางการทำงานเปลี่ยนจากการตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพเสียเป็นหลัก ไปสู่การทำงานเชิงรุกเพื่อเน้นการสร้างสุขภาพดีนำหน้า เพื่อเชื่อมโยงเข้ากับระบบอื่น ๆ อย่างเป็นรูปธรรมมากกว่าที่ผ่าน ๆ มา บทบาทของบุคลากรด้านสุขภาพก็คงจะต้องปรับเปลี่ยนไปอย่างมากด้วย มิใช่จมดิ่งลงไปในความลึกของแต่ละสาขาเพื่อรับใช้ “การรักษาโรค” อย่างเอาเป็นเอาตาย แต่ต้องปรับทิศไปสู่การทำงานรับใช้ประชาชนคนปกติ ชุมชน และสังคม เพื่อเน้นงานสร้างเสริมสุขภาพ งานป้องกันโรคและปัญหา มากกว่า ดังนั้นการผลิตและการพัฒนาก็จะต้องปรับกันอย่างขนานใหญ่เพื่อสร้างให้บุคลากรมีขีดความรู้และมีความสามารถที่ครอบคลุมเพียงพอ ศิลป์และศาสตร์ที่เกี่ยวกับมนุษย์ สังคมและพฤติกรรมน่าจะได้รับการเน้นควบคู่ไปกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตรงนี้ฝ่ายสถาบันการศึกษาคงต้องติดตามสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงให้ทัน และปรับตัวให้สอดคล้องด้วย



ภาพที่ 4 แสดงทิศทางการปรับดุลยภาพในระบบสุขภาพ

2. บุคลากรด้านสุขภาพไม่ว่าสาขาใด รวมทั้งสหวิชาชีพด้วยกัน คงต้องจัดระบบการทำงานร่วมกันอย่างเป็นหนึ่ง ไม่ใช่เพียงแค่การแบ่งงานตามวิชาชีพ ตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนแต่ละสาขาให้ชัดเจนเท่านั้นพอ เพราะการทำงานเรื่องสุขภาพไม่เหมือนการผลิตรถยนต์ การผลิตอาหาร กระป๋องหรือการซ่อมบำรุงรถยนต์ที่สามารถแบ่งงานเป็นแผนกตามความชำนาญได้ การทำงานเรื่องสุขภาพเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิต เกี่ยวข้องโดยตรงกับคน ชุมชน และสังคม จำเป็นต้องอาศัยการทำงานสอดประสานที่เป็นหนึ่งเดียว

และไม่ใช่เพียงเท่านี้ บุคลากรด้านสุขภาพยังจะต้องมีทักษะในการทำงานร่วมกับคนอื่นร่วมกับประชาชนอย่างใกล้ชิด เคียงบ่าเคียงไหล่ ไม่ใช่ในฐานะผู้ให้บริการอย่างเดียว แต่จะต้องทำงานในฐานะของการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และส่งเสริมศักยภาพซึ่งกันและกันด้วย นั่นหมายความว่า บุคลากรด้านสุขภาพจะต้องมีทักษะใหม่ในการทำงาน มองเห็นและเข้าใจสัมพันธ์ภาพที่เป็นลักษณะแนวนอนมากกว่าสัมพันธ์ภาพแนวตั้ง

ที่เด่นชัดมากเหมือนในอดีต

3. การผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นการแยกสาขาย่อยมากขึ้น ๆ ตามวิทยาการสาขาต่าง ๆ น่าจะต้องได้รับการทบทวนอย่างจริงจัง เพื่อปรับทิศทางไปสู่การสร้างบุคลากรที่สามารถทำงานอย่างผสมผสาน (Integrated) และเป็นองค์รวม (Holistic) มากขึ้น โดยมีบุคลากรสาขาย่อยเป็นทีมหนุนแท่งที่จำเป็นจริง ๆ เท่านั้น

น้ำเกิดขึ้นจากการรวมตัวของไฮโดรเจน 2 อะตอม ออกซิเจน 1 อะตอม แต่เกิดเป็นสถานะใหม่ มีคุณสมบัติใหม่ การมีบุคลากรด้านสุขภาพหลากหลายสาขาแล้วจัดให้มาทำงานร่วมกันโดยแบ่งบทบาทหน้าที่กันทำเป็นส่วน ๆ ตามความชำนาญ ก็เหมือนกับการนำไฮโดรเจน มาไว้กับออกซิเจน แต่ไม่ได้รวมตัวเป็นน้ำ ก็ไม่เกิดสถานะใหม่ ไม่เกิดคุณสมบัติใหม่ของการทำงานแบบผสมผสานและเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงได้ ตรงนี้เป็นประเด็นที่น่าคิดและน่าจะต้องช่วยกันหาคำตอบเพื่อร่วมกันฝ่าทางตันแห่งวิชาชีพด้านสุขภาพออก

ไปให้ได้

4. เราไม่ปฏิเสธว่าความเจริญก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีด้านสุขภาพและด้านการแพทย์ยังประโยชน์ให้มนุษย์มากมาย การพัฒนาด้านนี้ต้องได้รับการสนับสนุนให้พัฒนาต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง แต่ก็ก็เป็นความจริงที่ว่าวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีนั้น ยิ่งพัฒนาขั้นสูงขึ้นไปเท่าใด ประชาชนก็เข้าถึงได้ยากเท่านั้นและราคาก็แพงตามไปด้วย กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ เกิดประโยชน์กับมหาชน (Mass) ได้น้อย แต่เกิดประโยชน์กับบางคน (Some) ได้มาก ดังนั้นการพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ซึ่งจะต้องสอดคล้องไปกับการผลิตและพัฒนาบุคลากรจะต้องมุ่งทำให้เกิดการมีและใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriated technology) ที่มีราคาถูก ปลอดภัย ประชาชนคนทั่วไปใช้ได้เอง และหาได้ง่าย

ปัจจุบันมีการพัฒนาชุดตรวจสารเจือปนในอาหารได้หลายชนิด แต่เทคโนโลยีเหล่านี้แพร่หลายกระจายตัวน้อยมาก ประชาชนหาใช้ได้ยาก ในทางตรงกันข้ามเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงกลับมีการผลิตและมีการกระจายอย่างกว้างขวางและรวดเร็ว ทั้งหมดนี้อาจเป็นเพราะแรงจูงใจที่ต่างกัน และมีความขัดแย้งของผลประโยชน์ (Conflict of interest) ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้วย

5. การผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพต้องเปิดมิติใหม่ในการผสมผสานทำงานเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิด สอดประสานกับการพัฒนาบุคลากรพื้นบ้าน บุคลากรภูมิปัญญาไทย มิใช่ปิดตัวอยู่แค่การสร้างบุคลากรด้านสุขภาพแผนตะวันตกล้วน ๆ เช่นเดิม การจะปรับทิศตรงนี้ได้ ต้องมีการเปิดใจให้กว้าง ยอมรับในศาสตร์และศิลป์แบบสหวิทยาการ รวมไปถึงภูมิปัญญาพื้นบ้านต่าง ๆ และเปิดช่องทางการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นกัลยาณมิตร

นักกายภาพบำบัดที่ผลิตตามหลักสูตรแผน

ปัจจุบันอาจจะเรียนศาสตร์และศิลป์ตามแบบแผนตะวันตกล้วน ๆ ในขณะที่สังคมไทยมีภูมิปัญญาไทยในการฟื้นฟูสมรรถภาพที่หลากหลาย มีหมอนวดแผนโบราณ มีหมอเมือง หมอย้าชาว หมอดอกเส้น หมอฝังเข็ม หมอกระดูก ฯลฯ ทำอย่างไรจึงจะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันนำจุดแข็งของแต่ละฝ่ายมาผนึกเสริมเข้าด้วยกัน จัดระบบที่สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีความสุขทุกฝ่าย และประชาชนในชุมชนมีโอกาสทำได้เอง ไม่ใช่รอรับบริการแต่จากผู้อื่นเท่านั้น ถ้าทำดังนี้ได้ก็จะเกิดผลดีต่อสุขภาพประชาชนอย่างกว้างขวาง ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพก็จะลดลง ความขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพก็จะทุเลาเบาบางลง นี่เป็นเพียงตัวอย่างหนึ่งเท่านั้น

ผมเคยไปเยี่ยมโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง เขาจัดบริการกายภาพบำบัดด้วยศาสตร์ตะวันตก มีนักกายภาพบำบัดประจำ 1 คน มีเครื่องมือทันสมัยหลายชิ้น อีกห้องหนึ่งที่อยู่ติดกันจัดบริการนวดไทยและการแพทย์แผนไทย ในห้องกายภาพบำบัดมีผู้ป่วยโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและไขข้อนอนให้เครื่องมือบำบัดอย่างเดียวดาย ในขณะที่ห้องติดกันมีผู้ป่วยอัมพาตกำลังนอนให้หมอนวดไทยทำการประคบและนวดกล้ามเนื้อให้ มีการพูดคุยกันอย่างสนุกสนาน ยิ้มแย้มแจ่มใส ภาพที่เห็นทำให้ได้คิดว่า เราคงจะไม่ฉลาดเลย ถ้ามัวให้ความสำคัญอยู่กับศาสตร์เพียงด้านเดียวที่คนตะวันตกสอนเราเท่านั้น

6. สหเวชศาสตร์หลายสาขาจะมีความสำคัญมากขึ้นเรื่อย ๆ เพราะสภาพปัญหาด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา ดังนั้นคงต้องช่วยกันวิเคราะห์และวางแผนการสร้างบุคลากรให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา อย่างเช่นบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ อุบัติภัยที่มีสูงมากในสังคมไทยเรา บุคลากรที่ช่วยผ่าตัดที่ไม่ใช่พยาบาล พนักงานเวชสถิติที่มีใช้ทำ

งานแค่ดูแลห้องบัตรแต่อาจต้องทำงานครอบคลุมไปถึงการบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและประชาชนด้วย เป็นต้น

โดยการคิดถึงเรื่องนี้ จะต้องไม่ยึดติดกับกรอบความคิดเดิมๆ ของเรื่องการจัดงานแบบราชการที่ติดอยู่กับเรื่องของตำแหน่งหรืออัตรา จนทำให้ไม่สามารถคิดวางแผนผลิตบุคลากรกลุ่มใหม่ๆ ที่เข้ามารองรับงานใหม่ได้ทันทั่วทั้ง โดยจะต้องมองเห็นความเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพทั้งระบบ ที่จะต้องมีความยืดหยุ่น คล่องตัว และหลากหลายมากยิ่งขึ้น ไม่ใช่เป็นเรื่องที่มีการออกสูตรสำเร็จหรือกติกาเดียวสำหรับใช้กับทุกภาคส่วนของประเทศอีกต่อไป

ข้อเสนอส่งท้าย

ดังได้กล่าวมาแล้วว่า สหเวชศาสตร์ก็เหมือนกับบุคลากรสุขภาพสาขาอื่น ๆ เพียงแต่มีการแบ่งความชำนาญและบทบาทหน้าที่แตกต่างกันเท่านั้น แต่ทั้งหมดยังคงมุ่งเน้นให้ทำงานอยู่แค่ในระบบบริการสุขภาพ เน้นที่การบำบัดรักษา เยียวยา ซึ่งก็คือการซ่อมสุขภาพเสียเป็นหลัก มาบัดนี้ ระบบสุขภาพกำลังมีการผลักดันให้เกิดการปฏิรูปไปสู่ระบบรุกเพื่อสร้างสุขภาพดี ซึ่งระบบใหม่นี้ประชาชนจะเป็นศูนย์กลางของเรื่องสุขภาพ ประชาชน ชุมชน และสังคมจะเป็นพระเอก เพราะเรื่องการสร้างสุขภาพดี ประชาชนทำได้ดีกว่าการรอให้บุคลากรด้านสุขภาพเป็นผู้ทำให้

ดังนั้น ในฝ่ายบุคลากรด้านสุขภาพเอง ทั้งฝ่ายผลิตและพัฒนาบุคลากร และฝ่ายที่ดูแลระบบสุขภาพทั้งระบบ น่าจะต้องสร้างกลไกทบทวนงานที่ทำอยู่ โดยพยายามมองให้หลุดกรอบกระบวนทัศน์เดิมๆ สร้างจินตนาการให้เห็นภาพใหม่ ผสมเข้ากับการตรวจสอบองค์ความรู้ให้รอบด้าน

(Evidence-based) แล้วกำหนดออกมาเป็นยุทธศาสตร์สหเวชศาสตร์ (หรือยุทธศาสตร์บุคลากรด้านสุขภาพ) เพื่อสุขภาพ (สุขภาพะ) ของประชาชน และสังคม จากนั้นจึงค่อยคิดยุทธวิธีและรายละเอียดของการทำงาน โดยมีการจัดกลไกติดตามประเมินผลเพื่อปรับยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเป็นพลวัตด้วย

มุมมองที่เสนอนี้เป็นการมองว่า สหเวชศาสตร์จะให้อะไรกับสังคมไทย จะให้อย่างไรกับสุขภาพประชาชน ในสถานการณ์ที่หลายสิ่งหลายอย่างกำลังมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าคิดตรงนี้ชัด สิ่งที่จะชัดเจนมากก็คือ สังคมไทยจะให้อะไรกับสหเวชศาสตร์ เพื่อให้สหเวชศาสตร์ดำรงอยู่ในสังคมไทยได้อย่างมีศักดิ์ศรี สามารถทำงานสร้างประโยชน์แก่สุขภาพของประชาชนและต่อสุขภาพะของสังคมอย่างต่อเนื่องสืบไป

เอกสารอ้างอิง

1. ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2544.
2. สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์, ศ.นพ.ประเวศ วะสี, สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2543.
3. การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2540 - 2541.
4. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543
5. ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2544.
6. World Health Organization, Allied Health (Paramedical) Services and Education, Report of an Intercountry Consultation, Bangkok, Thailand, 20-24 March 2000.