

ถึงเวลาต้องปฏิรูปเรียนแพทย์ เข้าใจ เข้าถึง ชุมชน

ความเคลื่อนไหวการปฏิรูปการศึกษา ไม่ได้มีแค่ความพยายามเปลี่ยนแปลงการศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานหรือในระดับอุดมศึกษาทั่วไปเท่านั้น แต่ในการศึกษามูลการด้านสุขภาพก็มีความพยายามที่จะปรับให้เข้ากับความต้องการของสังคม โดยมูลนิธิเพื่อการพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพ (ตสข.) ได้พยายามผลักดันให้แนวคิดการเรียนของบุคลากรด้านการแพทย์ ทั้งแพทย์และพยาบาล หรือสาขาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ปรับเปลี่ยนการเรียนในลักษณะเรียนรู้จากชุมชนมากขึ้น

การผลักดันของ ตสข.นำไปสู่การเสวนาเมื่อเร็วๆ นี้ ในหัวข้อ “การพัฒนาการศึกษามูลการสุขภาพในศตวรรษที่ 21” ขึ้นที่ มแม่ฟ้าหลวง โดยสำนักวิชาแพทยศาสตร์ มแม่ฟ้าหลวง (มฟล.) ร่วมกับองค์การอนามัยโลก และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

หัวข้อหลักในเวทีเสวนาคือ การนำเสนอแนวคิดว่า ทั้งการเรียนและการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในอนาคตจะต้องเชื่อมโยงชุมชนมากขึ้น โดย นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ รองประธานกรรมการ ตสข. ชี้ว่า เหตุผลที่สังคมต้องเร่งขับเคลื่อนการปฏิรูปการศึกษาและหลักสูตรการเรียนการสอนบุคลากรสุขภาพ จากการเรียนในห้องเรียน หรือเรียนจากเทคโนโลยีสมัยใหม่ในโรงพยาบาลเป็นหลัก มาเป็นการเรียนรู้จากชุมชน เพราะโดยทั่วไปแล้ว ความเจ็บป่วยของประชาชนประมาณร้อยละ 90 เป็นปัญหาสุขภาพที่สามารถหายเองได้ ไม่ใช่โรคซับซ้อนที่ต้องอาศัยแพทย์เฉพาะทางในการรักษา แต่การเรียนการสอนของโรงเรียนแพทย์ในปัจจุบันเป็นการเรียนรู้แบบสแตนด์บาย ไม่ใช่เรียนรู้แบบองค์รวม สิ่งที่เกิดปัญหาด้านสุขภาพของคน นอกจากนั้นร้ายแรงผลิตแพทย์เฉพาะทางมากกว่า แพทย์รักษาโรคทั่วไป ที่มีเพียง 10% แต่มีแพทย์เฉพาะทางถึง 90% ต่างจากญี่ปุ่น หรือยุโรปที่เขามีแพทย์รักษาโรคทั่วไปมากกว่า แพทย์พวกนี้ จะทำงานใกล้ชิดชุมชน และถ้าคนไข้เกิดปัญหาโรคซับซ้อนเขาถึงจะส่งให้แพทย์เฉพาะทางดูแลต่อ แตกต่างจากบ้านเราทุกวันนี้ที่คนไข้บางคนต้องไปหาแพทย์เฉพาะทาง 4-5 คนในการดูแลสุขภาพ หรือถ้าไปโรงพยาบาลครั้งหนึ่งก็ต้องใช้เวลาทั้งวัน

พื้นที่ภาคเหนือเน้นว่ามีความพิเศษเฉพาะตัว เนื่องจากมีชาติพันธุ์ต่างๆ จำนวนมาก มฟล.จึงมีนโยบายหลักในการผลิตแพทย์ให้ตอบสนอง



ใกล้ชิดชุมชน รศ.ดร.วันชัย ศิริชนะ อธิการบดี มฟล. กล่าวว่า ปัญหาการผลิตแพทย์ทุกวันนี้คือ นักศึกษาจำนวนมากที่อยากมาเรียนแพทย์นั้น ต้องการสร้างความมั่นคงให้ชีวิตมากกว่ามาเพื่อมารักษาประชาชน เพราะฉะนั้นจึงเป็นหน้าที่ของมหาวิทยาลัยที่เราจะต้องบ่มเพาะนักศึกษาให้มีจิตใจการเป็นแพทย์ที่ดี เราต้องสร้างระบบการศึกษาแพทย์ที่ทำให้แพทย์ที่ตั้งใจอยู่ในชุมชนและมีศักดิ์ศรี

“อยากให้นักศึกษาแพทย์ได้รับรู้ความรู้สึกของคนไข้ที่มารอแพทย์ ตั้งแต่ 1 ถึง 2 ได้คิดตอนเที่ยง โดยเฉพาะที่ รพ.จุฬา และ รพ.ศิริราช ที่ประชาชนเชื่อมั่น แต่ปรากฏว่า หมอตรวจ 5 นาทีแล้วจ่ายยาให้ ทำให้คนไข้มีความรู้สึกน้อยใจว่ามาไกลเป็นร้อยๆ กิโลเมตร หมอตรวจแค่นี้คือปัญหาที่เราอยากแก้ไข เราจะทำกันใหม่ โดยจากนี้ไปการปฏิรูปบุคลากรแพทย์ ประชาชนไม่จำเป็นต้องมาลงที่กรุงเทพฯ แค่นี้ที่ รพ.ประจำตำบล/อำเภอ ก็จะได้รับการรักษาที่ดีและมีความรู้สึกเหมือนไปหาหมอใน กทม. เราอยากสร้างแพทย์ขั้นดีที่สามารถอยู่กับชุมชนได้” อธิการบดี มฟล.กล่าว

อีกตัวอย่างของ รพ.ในชุมชนที่เห็นความสำคัญว่า ผู้เรียนแพทย์จะต้องเข้าใจและเข้าถึงชุมชนตั้งแต่ยังไม่จบเป็นแพทย์เต็มตัว ทพ.ดร.วิระ อิศระธนานนท์ หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม รพ.แม่จัน กล่าวว่า ข้อดีของการปฏิรูปการเรียนรู้อินแบบทรานส์ฟอร์มที่ฟูลไทม์ที่เรากำลังจะเกิดขึ้นในพื้นที่ภาคเหนือ การลงพื้นที่ของแพทย์ นักศึกษาแพทย์ และกลุ่มสหวิชาชีพ ในพื้นที่ห่างไกล และช่วยรักษาโดยไม่เลือกว่าใครมีบัตรประชาชนหรือมีสัญชาติ ถือว่าเป็นการเรียนรู้จากชุมชนในพื้นที่จริง นับเป็นกระบอกอีกด้านของการเรียนที่แตกต่างจากการเรียนในห้องหรือในโรงพยาบาล และการลงพื้นที่ชุมชนทำให้เกิดมุมมองว่าการรักษานั้นต้องเข้าใจในตัวคน เข้าใจในเบื้องหลังคนที่มารักษาด้วย

“ถ้าเราให้ผู้เรียนแพทย์ลงพื้นที่ ให้เขาทำโครงการในพื้นที่เป็นการเรียนรู้ เมื่อจบไปแล้วเชื่อว่าเขาจะเป็นหมอที่มีจิตวิญญาณที่ดีที่เข้าใจคนไข้มากขึ้น เราต้องเรียนด้านนี้กันมากขึ้น เพราะนักศึกษาแพทย์หรือนักศึกษาทันตแพทย์บางคนอาจจะมาจากครอบครัวที่มีฐานะ ไม่สามารถอาจจะไม่เข้าใจชีวิตผู้คนจริงๆ ที่อยู่ชนบทว่าเป็นอย่างไร แต่ถ้าเขาได้มาสัมผัสกับชาวบ้านก็จะทำให้เขาเกิดความสงสาร เห็นใจ และกลายเป็นหมอจริงๆ ได้” ทพ.ดร.วิระ ระบุ

ด้าน นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวว่า การพัฒนาการเรียนการสอนบุคลากรสุขภาพตามแนวคิดทรานส์ฟอร์มที่ฟูลไทม์ จะเป็นตัวเชื่อมในการสร้างระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เข้มแข็ง ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือ คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ที่จะกลายเป็นกลไกช่วยดูแลประชาชนในพื้นที่ได้ สธ.วางแผนสร้างคลินิกหมอครอบครัวให้ครบ 8,500 ทีมในอีก 10 ปีข้างหน้า ซึ่งคาดว่าจะพลิกโฉมระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย

นพ.แดเนียล เอ. เคอร์เทสซ์ ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย กล่าวว่า WHO ขอชื่นชมประเทศไทยในการเป็นผู้นำในเรื่องสุขภาพ โดยเฉพาะการที่ สธ.มีแนวทางการนำการเรียนการสอนบุคลากรด้านสุขภาพในรูปแบบใหม่ที่เน้นใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยต้องมีการปรับหลักสูตรให้ตอบสนองความต้องการของสังคม และให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการเรียนรู้เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจชุมชน และสามารถนำมาปรับใช้ในการทำงานได้ เพราะหัวใจหลัก การปฏิรูประบบสาธารณสุขไม่ใช่แค่การเน้นการเพิ่มจำนวนบุคลากรเท่านั้น แต่ต้องสร้างบุคลากรที่เข้าใจเรื่องความต้องการของชุมชนด้วย.