

โลกยุคใหม่ สุขภาพแนวใหม่



สำนักงานปลัด
สพฐ
สุขภาพแห่งชาติ



สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข



กระทรวงสาธารณสุข

โลกยุคใหม่ สุขภาพแนวใหม่

จัดพิมพ์โดย

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ

(ถ.สาธิตราษฎร์ 6) ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0-2590-2304 โทรสาร 0-2590-2311

ตู้ ปณ.9 ปณฝ.ตลาดขวัญ นนทบุรี 11002

ที่ปรึกษา

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

บรรณาธิการ

นพ.อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นिरชรา ยัศวธีรากล

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

โลกยุคใหม่ สุขภาพแนวใหม่. -- นนทบุรี : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ,
2548.

24 หน้า.

1. การปฏิรูประบบสุขภาพ -- แนวคิดใหม่. I. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
แห่งชาติ II. ชื่อเรื่อง.

613

ISBN 974-91823-3-2

จัดเรียงพิมพ์-รูปเล่ม :

บริษัท **สร้างสื่อ** จำกัด

17/118 ซ.ประดิพัทธ์ 1 ถ.ประดิพัทธ์ สามเสนใน พญาไท กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 0-2279-9636, 0-2271-4339 โทรสาร 0-2618-7838

ความนำ

หนังสือเล่มนี้ได้เรียบเรียงปาฐกถาพิเศษของศาสตราจารย์ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย ที่ได้แสดงใน “การประชุมเวทีวิชาการผู้บริหาร การแพทย์ ครั้งที่ 5” เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2546 ณ ห้องแกรนด์บอลรูม โรงแรมเมอริสันคอร์ท ถนนรัชดาภิเษก ภายใต้หัวข้อปาฐกถา “**การกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติเพื่อการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืนของคนไทย**” โดยมีองค์กรผู้จัดการประชุม ได้แก่ บมจ.อยุธยา อลิอันซ์ ซี.พี. ประกันชีวิต เป็นผู้ จัดหลัก และมีองค์กรภาคีเวทีวิชาการร่วมจัดด้วย ได้แก่ สมาคมนักบริหาร โรงพยาบาลประเทศไทย และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การจัดพิมพ์เป็นหนังสือในวาระนี้ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ได้เลือกใช้ชื่อหนังสือว่า “**โลกยุคใหม่ สุขภาพแนวใหม่**” เพื่อเสนอ แนวคิดใหม่ในเรื่องของสุขภาพภายใต้ความเป็นพลวัตของโลก จากมุมมอง เดิมที่สุขภาพเป็นเพียงเรื่องของโรคภัยไข้เจ็บ การรักษาพยาบาล การแพทย์ และการสาธารณสุขเท่านั้น

เนื้อหาในหนังสือเสนอให้เห็นภาพส่วนหนึ่งของปรากฏการณ์แห่ง ทิศทางของ “การปฏิรูประบบสุขภาพ” ซึ่งจำเป็นต้องเกิดขึ้นในสังคมไทยและ ในโลก หนังสือเล่มนี้จึงเป็นหนังสือที่แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุข **ควรอ่าน** เป็นอย่างยิ่ง

สปรส.ขอขอบคุณศาสตราจารย์ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย และ องค์กรผู้จัดการประชุมที่ให้ความอนุเคราะห์บทปาฐกถาพิเศษสำหรับพิมพ์ เผยแพร่

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
กุมภาพันธ์ 2548

สารบัญ

เกริ่นนำ	1
กระบวนการทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข	2
สุขภาพท่ามกลางพลวัต	4
หลักคิดที่เปลี่ยนไปของระบบสุขภาพ	8
ปรัชญา “เศรษฐกิจพอเพียง”	10
การดูแลผู้ป่วยปรัชญา “เศรษฐกิจพอเพียง”	12
บทสรุป	19

การกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืนของคนไทย*

หลักสูตรการเรียน การสอนเรื่องการบริหารโรงพยาบาล (Hospital Management) ในระดับปริญญาของประเทศไทยเราที่ผ่านมา มักมุ่งเน้นเฉพาะการบริหารในระดับโรงพยาบาลเท่านั้น ซึ่งก็จริงอยู่เพราะเป็นเรื่องของโรงพยาบาล จึงทำให้ขาดการมองในระดับอื่น ๆ ไป

แท้จริงแล้วในเรื่องของการบริหารนั้น มีทั้งระดับที่ใหญ่และระดับที่เล็กกว่าบริบทของโรงพยาบาล

ระดับแรกที่ควรให้ความสำคัญ คือ ระดับนานาชาติ เนื่องจากเรามีองค์กรระหว่างประเทศที่พูดถึงเรื่องการจัดการระบบสุขภาพ (Health System Management) ซึ่งเป็นการบริหารระบบสุขภาพ เช่น องค์กรอนามัยโลก สำนักงานหรือองค์กรสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลก ซึ่งองค์กรในระดับนี้ก็ต้องการความรู้ในเรื่องของการบริหารจัดการเช่นกัน

ระดับที่สอง คือ ระดับประเทศ ซึ่งอาจแบ่งการบริหารจัดการออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ การบริหารจัดการระบบสุขภาพและการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ซึ่งบริหารงานโดยกระทรวงสุขภาพ (Ministry of Health) ของแต่ละประเทศ แต่บ้านเราเรียกว่า กระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Public Health) ซึ่งเรียกต่างจากคนอื่น

ขอบเขตงานของกระทรวงสุขภาพต้องครอบคลุมทุกด้านของสุขภาพ ได้แก่ 4 องค์ประกอบ 4 มิติ และ 4 ระดับ

* เรียบเรียงจาก ปาฐกถาพิเศษ โดยศาสตราจารย์ นายแพทย์ เกษม วัฒนชัย ในการประชุม เวทีวิชาการผู้นำบริหารการแพทย์ครั้งที่ 5 ในวันที่ 24 กรกฎาคม 2546 ณ ห้องแกรนด์บอลรูม โรงแรมเมอริชันคอร์ท ถนนรัชดาภิเษก

องค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบของสุขภาพ ได้แก่ สุขภาพกาย (Physical Health) สุขภาพจิต (Mental Health) สุขภาพสังคม (Social Health) และสุขภาพปัญญา (Spiritual Health หรือ Moral Health)

4 มิติ ของสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ (Promotion) การป้องกันการเกิดโรค (Prevention) การรักษาโรคที่เกิดขึ้นแล้ว (Treatment) และการฟื้นฟูสมรรถภาพเมื่อหายจากโรค (Rehabilitation)

4 ระดับของสุขภาพ ได้แก่ สุขภาพของแต่ละคน (Individual Health) สุขภาพของครอบครัว (Family Health) สุขภาพขององค์กรหรือหน่วยงาน (Organizational Health) และสุขภาพของชุมชน (Community Health) โดยสุขภาพของชุมชนมีบริบทของสิ่งแวดล้อมในลักษณะเฉพาะที่ เช่น ชุมชนชนบท ชุมชนเมือง ชุมชนชายแดน ชุมชนสลัม หรือชุมชนระดับประเทศ (National Health) ชุมชนระดับภูมิภาค (Regional Health) ก็ได้ ขึ้นอยู่กับว่าเรากำลังพูดถึงชุมชนไหน

กระบวนการทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข

เนื่องจากบ้านเรามี “กระทรวงสาธารณสุข” เราจึงคุ้นเคยกับคำว่า สาธารณสุข และมุ่งไปในเรื่องของสาธารณสุขจริง ๆ บ้านเรายังไม่ได้มองลึกลงไปถึงสุขภาพในระดับครอบครัวด้วยซ้ำไป และยังคิดว่าสุขภาพของครอบครัว หรือสุขภาพของแต่ละบุคคล เป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลและโรงเรียนแพทย์ ส่วนกระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ดูแลในเรื่องของสุขภาพในระดับชุมชนและสุขภาพระดับประเทศเท่านั้น ซึ่งจริง ๆ แล้วไม่ใช่ กระทรวงสาธารณสุขต้องเปลี่ยนวิธีคิดใหม่ ต้องหันกลับมาทำหน้าที่ดูแลให้ครอบคลุมทุกด้านของสุขภาพ ผมคิดว่าตรงนี้เป็นเรื่องใหญ่มาก น่าเสียดายว่าเดือนตุลาคมช่วงที่มีภารกิจในเรื่องของการปฏิรูประบบราชการกันนั้น กระทรวงสาธารณสุขไม่ได้ให้ความสำคัญกับประเด็นนี้เลย กลับมองไปอีกมุมหนึ่ง โดยการรวมงานที่

การจัดกระจายให้มาอยู่ด้วยกัน ส่วนไหนที่ไม่ได้ยกเป็นกรม ก็ยกให้เป็นกรม เลยมีจำนวนกรมมากขึ้นไปอีก ผมก็ไม่ทราบเหมือนกันว่าสุดท้ายแล้วจะออกมาในทิศทางไหน ผมถือโอกาสแสดงความคิดเห็นต่อหน้าผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ ณ ที่นี้ด้วยก็แล้วกัน ผมอยากเห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในกระทรวงสาธารณสุขมากกว่าที่เป็นอยู่ขณะนี้

การเปลี่ยนแปลงที่ผมอยากให้เกิดขึ้นในกระทรวงสาธารณสุขมีทั้งหมด 4 เรื่อง ดังนี้

เรื่องที่ 1 กระทรวงสาธารณสุขต้องปรับทิศทางของตัวเอง คือ เปลี่ยนจากผู้ให้บริการสาธารณสุข (Health Care Provider) ทั้งหมด หรือมากอย่างที่เป็นอยู่ในอดีต ซึ่งในอดีตเป็นสิ่งที่ดี แต่วันนี้ พรุ่งนี้ กระทรวงสาธารณสุขต้องพยายามลดบทบาทในฐานะเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุข แล้วมาแสดงบทบาทอื่นซึ่งสำคัญมากกว่า เช่น บทบาทของผู้วางแผน ทั้งแผนชาตินโยบายของชาติในเรื่องสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขต้องบูรณาการทุกส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเข้ามาอยู่ในแผนชาติ ไม่ใช่แผนของกระทรวงสาธารณสุขเป็นแผนชาติด้านสุขภาพ

เรื่องที่ 2 กระทรวงสาธารณสุขต้องมีบทบาทในเรื่องคุณภาพและมาตรฐาน (Quality And Standard) แล้วใช้มาตรการทางการเมือง มาตรการทางงบประมาณ ผลักดันให้เกิดระบบคุณภาพขึ้นมาให้ได้ ยกตัวอย่างเช่น เรื่องของการประกันคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ซึ่งแท้จริงแล้ว HA ไม่ใช่งานฝาก HA ต้องเป็นงานจริงและเป็นงานสำคัญด้วยในประเทศอื่น HA เป็นงานจริงและเป็นงานสำคัญ อย่างเช่นการประชุมนี้ที่เราถ่ายทอดให้เป็นแนวทางเวชปฏิบัติทั่วไป (Clinical Practice Guideline:

“กระทรวงสาธารณสุข
ต้องเปลี่ยนวิธีคิดใหม่
ต้องหันกลับมามอง
หน้าที่ดูแลให้ครอบคลุม
ทุกด้านของสุขภาพ”

CPG) ก็ถือเป็นเรื่องของคุณภาพและมาตรฐานด้วย งานอย่างนี้ต้องเป็น งานหลักของกระทรวงสาธารณสุข ต้องมี CPG ของอะไรต่ออะไรอีกเยอะแยะที่ต้องช่วยกันคิด ช่วยกันทำ

เรื่องที่ 3 กระทรวงสาธารณสุขต้องดูแลเรื่องการจัดสรรทรัพยากร เช่น จะเอาทรัพยากรในแผ่นดินจากจุดไหน จากในงบประมาณหรือนอกงบประมาณจากในประเทศหรือนอกประเทศ เพื่อเอามาช่วยกันทำระบบสุขภาพของประเทศให้ดีขึ้น ให้ไปด้วยกันได้ ไม่ใช่แยกส่วนกันเหมือนเช่นทุกวันนี้

เรื่องที่ 4 กระทรวงสาธารณสุขต้องเป็นตัวแทนของประเทศด้านสุขภาพ ในการติดต่อกับระดับต่าง ๆ เช่น ระดับภูมิภาค ระดับโลก ต้องเป็นตัวแทนไปเจรจาต่อรอง หรือดำเนินภารกิจต่าง ๆ เพื่อไม่ให้เราขาดทุน โดยต้องมาช่วยโรงเรียนแพทย์ ช่วยฝ่ายวิชาการ หรือส่วนอื่น ๆ ในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็น พยาบาล ทันตแพทย์ ฯลฯ ซึ่งล้วนแต่ต้องช่วยกันพัฒนา ส่วนวิธีปฏิบัติก็ให้มหาวิทยาลัย โรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชน ฯลฯ เป็นฝ่ายดำเนินการ กระทรวงสาธารณสุขเป็นเพียงผู้วางแผน ส่งเสริม ผู้สร้างมาตรฐาน หากทำได้ทรัพยากรจะถูกกระจายจากส่วนกลาง

สุขภาพท่ามกลางพลวัต

สังคมไทยเป็นสังคมที่เป็นพลวัต อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านที่รุนแรงมาก นับตั้งแต่ 10 กว่าปีที่ผ่านมา ตั้งแต่หลังสงครามเย็น ประกอบ กับผลของโลกาภิวัตน์ด้วย แต่ที่รุนแรง รวดเร็ว และทั่วถึงอย่างทีปีเตอร์ ดรักเกอร์ (Peter Drucker) พูดไว้เมื่อ 10 กว่าปีหลังสงครามเย็นว่า ต่อไปนี้จะไม่มีการแบ่งค่ายอีกแล้ว ไม่ว่าจะค่ายคอมมิวนิสต์ ค่ายประชาธิปไตย เหมือนตอนที่เราเป็นหนุ่มเป็นสาวเขาแบ่งกัน เมื่อไม่มีการแบ่งค่ายแล้ว ความรุนแรงของกระแสโลกาภิวัตน์จึงไปทั่วโลก ไม่ได้ไปเพียงครึ่งโลก ในช่วงสงครามเย็นมันไปครึ่งโลก

การเปลี่ยนแปลงใดๆ ก็ตามที่ผ่านมา มันอยู่เฉพาะในครึ่งโลก ยกตัวอย่างเช่น ในค่ายคอมมิวนิสต์ สหพันธรัฐรัสเซียถือว่ามีความรู้ และเก่งมากในเรื่องการรักษาโรคตา และเขาก็ถ่ายทอดกันไปในนั้น ส่วนของเราก็ต้องไปเรียนที่อเมริกา ออสเตรเลีย อังกฤษ แต่ตอนนี้ไม่มีแล้ว ไม่มีการแบ่งค่ายกันอีกต่อไปแล้ว

สังคมไทยถูกกระแทกกระทั้น และถูกกระทบจากการที่เป็นโลกเดี่ยว (Single World) ในช่วงสิบกว่าปีหลังมาก เราจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ตาม ใน 10 กว่าปีที่ผ่านมา เกิดผลกระทบสะท้อนมาทางใดบ้างนั้น ผมพอจะสรุปได้ดังนี้

1. สะท้อนมาทางการเมืองระหว่างประเทศและความมั่นคงระหว่างประเทศ ทำให้อำนาจในการต่อรองของรัฐกับมหาอำนาจลดลงมาก เราต้องพึ่งมหาอำนาจมากขึ้น ซึ่งถือเป็นระเบียบของโลกใหม่ด้วย

2. อิทธิพลของคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต โซเบอร์สเปซ ทำให้การเผยแพร่ความรู้ไม่จำกัดอยู่ที่จำนวนหน้าของหนังสือที่พิมพ์อีกแล้ว ไปได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง และยังช่วยเป็นฐานเพื่อต่อยอดความรู้ใหม่ เทคโนโลยีใหม่อย่างรวดเร็ว

เช่นเดียวกับความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ก็ไม่ได้ยกเว้น โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับพันธุกรรม การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะเปลี่ยนเร็วมากขึ้นไปอีก 20 ปีข้างหน้า ดังนั้นความรู้และเทคโนโลยีทุกด้านจะเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว

โครงสร้างของระบบบริการสุขภาพที่เราใช้อยู่ทุกวันนี้ วางอยู่บนการออกแบบ และพื้นฐานความรู้ในช่วง 30-40 ปีที่ผ่านมา มีการปรับเปลี่ยนในบางสาขาช่วงที่มีเทคโนโลยีใหม่ใน 10 ปีที่ผ่านมา ดังนั้นหากมองไปข้างหน้าแล้วคุณภาพของการบริการทางการแพทย์ควรจะอยู่ตรงไหน เราจะจัดการกับการเกิดใหม่ของความรู้ในหลายๆ สาขาได้อย่างไร ซึ่งแน่นอน เทคโนโลยีใหม่ต้องมีการลงทุน หรือเราจะเป็นตัวสร้างเทคโนโลยีเอง หรือประเทศไทย

“โครงสร้างของระบบบริการ
สุขภาพที่เราใช้อยู่ทุกวันนี้
วางอยู่บนการออกแบบและ
พื้นฐานความรู้ในช่วง
30-40 ปีที่ผ่านมา”

จะเป็นคนสร้างความรู้เอง แล้วเอาไปขาย
ให้คนอื่นบ้าง อันนี้ก็นับเป็นความท้าทาย
ที่ยิ่งใหญ่มาก

**3. การเปลี่ยนแปลงทางด้าน
ระบบการเงินและการค้าของโลก** มีผล
มากกับระบบเศรษฐกิจของคนไทย

เศรษฐกิจของชุมชน เศรษฐกิจของครัวเรือน เศรษฐกิจของคนไข้แต่ละคน
ตรงนี้หนีไม่พ้น เราต้องสร้างความเข้มแข็งในระบบการเงินและการค้าของ
ประเทศเพื่อให้สู้กับประเทศอื่น ๆ ได้ เพื่อให้ลูกหลานที่จบแล้วมีงานทำ ไม่
เช่นนั้นจะไม่มีการจ้างงาน หรือเพื่อให้คนที่มีการจ้างงานไม่ต้องถูกให้ออกจากงาน
เหมือนตอนที่เกิดวิกฤตในช่วงปี พ.ศ. 2540

4. การคมนาคม การขนส่งและการโทรคมนาคม ที่ผมใช้คำว่าชนคน
ชนของ ชนข่าว หรือชนความรู้ มนุษย์ได้สร้างระบบการสื่อสารอย่างที่เราเรียกว่า
ไม่เคยมีมาก่อนเลยในช่วงก่อนสิบปีที่ผ่านมา

เราจะเจอเทคโนโลยีใหม่ ๆ รูปแบบใหม่ ๆ เกิดขึ้นตลอดเวลา สิ่งเหล่านี้
ทำให้โลกทั้งโลกมีความเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็ว เราต้องไม่แปลกใจที่คนไข้
ของเราซึ่งเป็นคนธรรมดา ๆ คนหนึ่ง แต่เล่นอินเทอร์เน็ตที่บ้าน แล้วรู้เรื่องยา
ที่สั่งจ่ายดีกว่าเรา ดีกว่าหมอ เพราะหมอไม่ได้ตามความรู้ใหม่นั้น ดีกว่าพยาบาล
เพราะพยาบาลไม่ได้เรียนรู้ใหม่ เราต้องไม่แปลกใจในเรื่องอย่างนี้ ที่อเมริกา
จะเกิดเหตุการณ์เช่นนี้ขึ้นตลอดเวลา มันเชื่อมกับความรู้ใหม่อยู่ตลอด

จากสภาการณดังกล่าวหากผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ
ในเรื่องใดๆ ไม่ได้ศึกษาต่อ ไม่มี CME (Continuing Medical Education),
CNE (Continuing Nursing Education) หรือไม่สนใจกิจบนั่นเอง เรา
ก็จะแพ้คนไข้

5. **วัฒนธรรมที่ไหลบ่าเข้ามาจะเข้ามากลืนวัฒนธรรมที่อ่อนแอในโลกนี้**

ซึ่งเป็นเรื่องธรรมดา ในสังคมไทยก็เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยรวมแล้ว ยกตัวอย่างเช่น สังคมที่เปลี่ยนจากการยกย่องคนดีมาเป็นยกย่องคนรวย อันนี้ชัดเจนอยู่แล้ว ในสื่อมวลชนก็เห็นชัด เราเคยมีความสุขกับชนบท กับธรรมชาติ แต่ในขณะนี้เรามีความสุขกับของแพง ๆ เป็นต้น นอกจากนี้ในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ยังมีการตั้งศาลขึ้นมากมาย ขบวนการยุติธรรมได้ขยายไปจนกระทั่งให้ทุกคนเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมได้ไม่ยากเหมือนเก่า เพราะฉะนั้นคนไทยเอง สาธารณะของไทยเองจะมีการเรียกร้องกันมากขึ้น เรื่องที่คนใช้จะตั้งคำถามเกี่ยวกับหลักคุณธรรม ความซื่อสัตย์ของหมอ ของพยาบาลจะมีมากขึ้น การฟ้องร้องในเรื่องต่าง ๆ จะต้องเกิดมากขึ้น เรื่องดังกล่าวเป็นการปรับเปลี่ยนของสังคมไทย ของเมืองไทยที่รุนแรงมาก และประกอบกับกฎหมายที่ออกมาเมื่อปลายปี 2545 ที่ทางการเมืองรับปากว่าออกกฎหมายไปก่อนแล้วจะไปเปลี่ยน ซึ่งก็คือมาตรา 42 ของพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตรงนั้นยังเป็นเชื้อไฟให้การร้องเรียนหมอและโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ถ้าไปดูตัวเลขก็เห็นได้ชัดเจน

แพทยสภาเคยเอาตัวเลขมาให้ผมดู พบว่าปีปีหนึ่งมีการร้องเรียนหมอเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าเกือบทุกปีในช่วง 4-5 ปีหลัง ใครเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลคงเคยเจอมาแล้ว หลายโรงพยาบาลก็เจอเอง มีผู้แทนของคนไข้กับโรงพยาบาลเจรจาต่อรองกันนอกรอบคดีต่าง ๆ เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา สิ่งนี้คือสังคมไทยที่เปลี่ยนไป

ดังนั้นจากภาพที่กว้างใหญ่ในระดับโลกลงมาที่ระดับประเทศ จะเห็นว่าหลักคิดของการดูแลผู้ป่วยเปลี่ยนไปพอสมควร บัจฉัยเหล่านี้ต้องคำนึงถึงด้วย

หลักคิดที่เปลี่ยนไปของระบบสุขภาพ

หลักคิดของระบบสุขภาพเรื่องแรกคือ การเปลี่ยนจากแยกโดด มาเป็นองค์รวม เดิมเคยแยกแผนตะวันตกและดูถูกดูแคลนแผนอื่น แต่ตอนนี้แนวคิดที่จะเอาแผนอื่น ข้อดีของแผนอื่นเข้ามา หรือศึกษาซึ่งกันและกันจะมีมากขึ้น อย่างเช่นเมื่อเข้าผมดูทีวีทีวีเห็นมีประกาศว่า มีการอบรมเรื่องโยคะที่โรงพยาบาลรามาริบัติ ผมรู้สึกว่ดีนะครับที่มีการยอมรับศาสตร์อื่นกันมากขึ้น ถ้าเป็นสมัยเมื่อ 10 ปีก่อนขึ้นมีการอบรมอย่างนี้ คนบดเค้นะแพทยศาสตร์ของรามาริบัติคงต้องโดนสอบสวนแน่

เมื่อวานได้คุยกับทีมหมอด้านโรคหัวใจ อย่างอาจารย์สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์ จากภาควิชาอายุรศาสตร์ จุฬาฯ อาจารย์บอกว่าต่อไปที่แผนกผู้ป่วยนอกจะมีการสอนเรื่องการนั่งสมาธิให้กับคนไข้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจ ผมว่าดีนะครับที่เรายอมรับในศาสตร์อื่น ๆ ยอมรับในของดีจากแพทย์แผนอื่นมากขึ้น ตอนนี้อยู่กำลังเป็นหัวมาลีวราชให้กับกระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง และโรงพยาบาลหัวเฉียว เพื่อจะเปิดสาขาปริญญาตรีทางแพทย์แผนจีน เดือนหน้าผมจะไปคุยกับคนที่เกี่ยวข้องอีกรอบหนึ่ง ทีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประเทศตะวันตก ในอเมริกา ในยุโรป ได้พยายามศึกษาการแพทย์แผนตะวันออกของเรา และเอาของดีไปกินมากแล้ว เขากินไปหลายมื้อแล้วด้วย ในไทยเราเมื่อเริ่มรับกันมากขึ้น ก็มีการศึกษาถึงข้อดีของแพทย์แผนไทย ข้อดีของแพทย์ทางเลือก ฯลฯ ฉะนั้นปัญหาของเราก็คือ เราต้องประสานและบูรณาการระหว่างสาขาวิชาในวิทยาศาสตร์สุขภาพ นอกจากนั้นยังต้องประสานระหว่างวิทยาศาสตร์สุขภาพกับวิทยาศาสตร์แขนงอื่น ๆ ประสานระหว่างสาขาวิชาในวิทยาศาสตร์สุขภาพ และระหว่างสาขาย่อยในสาขาเดียวกันด้วย ทำให้มีความเป็นองค์รวมและบูรณาการมากขึ้น

ผมอยากให้พวกเราทำใจและเปิดใจให้กว้างขึ้น ถ้าใจเรายิ่งปิด และ

รับเอาเฉพาะแผนตะวันตกก็ไม่ใช่ไร ไม่
ว่ากัน แต่ท่านจะเกิดความรำคาญใจหรือ
เกิดแรงกดดันอยู่ตลอดเวลา เช่น ญาติ
คนไข้เขาอาจจะขอเอายาหอมแดงพม่า
หรือผิวมะกรูดมาดม เพราะกำลังผะอืด
ผะอมอยู่ ท่านอาจจะไม่ชอบ แต่คนไข้
ชอบ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มันจะค่อย ๆ เข้ามา รวมทั้งศาสตร์ระหว่างสาขาวิชา
ในสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ด้วยกันเองด้วย

“ในประเทศตะวันตกได้
พยายามศึกษาการแพทย์
ตะวันออกของเราและเอา
ของดีไปกินมากแล้ว เขาก็
ไปหลายมือแล้วด้วย”

หลักคิดที่เปลี่ยนไปของระบบสุขภาพเรื่องที่สองคือ **เปลี่ยนจากสุขภาพ
กายเป็นสุขภาพคน** โดยมี 4 องค์ประกอบของสุขภาพคือ สุขภาพกาย สุขภาพ
จิต สุขภาพสังคม และสุขภาพปัญญา อันนี้ก็ชัดเจน แต่ใจของเรายังไม่เปลี่ยน
เช่น เราเป็นหมอศัลย์เราก็จะผ่าตัดตัดต๊ะพื่อ คนไข้แพ้ยาระไรไม่ค่อยถาม เพราะ
เป็นเรื่องของอายุรกรรมไม่ใช่เรื่องของศัลยกรรม แม้แต่แพทย์แผนตะวันตก
ด้วยกันก็ยังไม่ค่อยยอมรับระหว่างสาขา หรืออย่างเช่น ตอนนี่เราต้องผ่าตัดใส่ตั้ง
แล้ว เราจะสนใจเรื่องของสุขภาพจิตทำไม เดี่ยวให้ดมยา ก็ไม่มีปัญหาแล้ว หรือ
อย่างเรื่องสุขภาพสังคม สุขภาพศีลธรรม ปัญญา มันมีอะไรที่ไหน มันไกลตัวฉัน
อย่างนี้เป็นต้น

ผมคิดว่าถ้าเรามองภาพรวม เรื่องการดูแลคนไข้ (Patient Care) เป็น
การดูแลที่ตัวคนไข้ (Patient Care) ไม่ใช่การดูแลความเจ็บป่วย (Illness
Care) หรือการดูแลโรค (Disease Care) ถ้าเป็นการดูแลโรคก็คือ การรักษา
ใส่ตั้ง แต่ถ้าดูแลคนไข้ก็ต้องรักษาที่ตัวคนไข้ในทุก ๆ ด้าน ตรงนี้มันจะปรับ
เปลี่ยนไป เราจะทำได้หรือไม่ ไม่รู้ แต่ใครที่มีหน้าที่เป็นครูบาอาจารย์ ผม
อยากจะให้ท่านสอนลูกศิษย์ของท่านว่าขอให้เปลี่ยนเถอะ เปลี่ยนไปเป็น
การรักษาคน ไม่ใช่การรักษาเฉพาะโรคอย่างเดียว หรือโรคกายอย่างเดียว
มีโรคอื่นด้วย

หลักคิดที่เปลี่ยนไปของระบบสุขภาพเรื่องที่สำคัญ **เป็นการเปลี่ยนจากเรื่องซ่อมสุขภาพเป็นสร้างสุขภาพ** จาก 4 มิติของสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรค การรักษาโรคที่เกิดขึ้นแล้ว และการฟื้นฟูสมรรถภาพเมื่อหายจากโรค พวกหม้อที่อาวุโสอาจไม่ค่อยคุ้นเท่าไรก็ได้ เพราะว่ายอยู่นอกอาณาจักรของตนเอง อยู่นอกอาณาจักรความชำนาญหรืออาณาจักรความคิดของตนเอง แต่ว่าแนวคิดนี้อยู่ในสังคมไทยแล้ว และประชาชนรับรู้แล้ว เรื่องนี้เป็นเรื่องที่เราต้องมีส่วนร่วมด้วย ในฐานะที่เราเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้วย

หลักคิดที่เปลี่ยนไปเรื่องที่สำคัญคือ **การเปลี่ยนจากการเน้นหมอ เน้นโรงพยาบาล คลินิก มาเน้นที่ประชาชน ชุมชน และครอบครัว** จากใน 4 ระดับ ซึ่งได้แก่ สุขภาพของแต่ละคนสุขภาพของครอบครัว สุขภาพขององค์กร/หน่วยงานและสุขภาพของชุมชน เพราะฉะนั้นเมื่อท่านส่งคนไข้กลับบ้านแล้ว บางที่ท่านอาจจะต้องถามคนไข้ว่าจะไปอยู่กับใคร ความสัมพันธ์ของครอบครัวเป็นอย่างไรบ้าง ครอบครัวคุณเป็นยังไง หรือจะส่งให้ใครไปดูแลต่อ บางทีอาจต้องมีเรื่องของการดูแลโรคเรื้อรังเข้ามาด้วย

ปรัชญา “เศรษฐกิจพอเพียง”

ผมอยากจะแนะนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระเจ้าอยู่หัว เพื่อจะเป็นกรอบคิดในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์ได้บ้าง ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไม่ได้ใช้เฉพาะทาง การเกษตรเท่านั้น แต่ใช้ทางการเงินการคลัง ทางการค้าระหว่างประเทศก็ได้ หรือใช้ทางการแพทย์ ทางกฎหมายก็ได้ ใช้ได้ทุกทาง มันเป็นหลักคิด แล้วแต่จะนำไปใส่เรื่องอะไรเท่านั้นเอง

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเตือนเรื่องภาวะปกติกับภาวะของการเปลี่ยนแปลง หรือภาวะวิกฤติ **ชีวิตมันอยู่ที่การเปลี่ยนแปลง เป็นอนิจจัง** และ

“หลักคิดที่สามของเรื่อง
สุขภาพคือการเปลี่ยนจาก
เรื่องการชอบสุขภาพมาเป็น
เรื่องการสร้างสุขภาพ”

การเปลี่ยนแปลงมาจากภายในประเทศ
จากภายนอกประเทศ มาจากตัวเรา
และคนอื่น มาจากครอบครัวเราและ
นอกครอบครัวเรา มาจากชุมชนเรา
และนอกชุมชนเรา มากระทบสุขภาพ

หมด ถ้าเรายึดหลักนี้ มันมีข้อง่าย ๆ จำไม่ยาก คุณหมอ หรือพยาบาล ที่
ดูแลคนไข้จะได้ประโยชน์จากส่วนนี้ ผมไม่กล้าเขียนใหม่ ผมถ่ายทอดทุกตัว
อักษรจากที่สภาพัฒน์ฯ ได้พิมพ์เป็นแผ่นฯ 9 เนื่องจากช่วงที่พิมพ์เป็นช่วงที่
พระเจ้าอยู่หัวได้พิสูจน์อักษรแล้ว ผมจึงไม่กล้าไปเปลี่ยนอีก เพราะเข้าใจยาก
พอสมควร แต่ก็มีหลักของมันอยู่

สภาพัฒน์ฯ ได้ตั้งคณะกรรมการชุดหนึ่งขึ้นมา มี ดร.ชัยวัฒน์ วิบูลสวัสดิ์
เป็นประธาน และมีนักเศรษฐศาสตร์ เก่ง ๆ ดัง ๆ อยู่ในทีมหลายคน คณะ
ทำงานชุดนี้ได้ศึกษาในสามเรื่อง ได้แก่

1. ศึกษาพระราชดำรัส และพระราชกระแสทุกทีในช่วง 40-50 ปี ว่ามี
อะไรที่ท่านรับสั่งเกี่ยวกับเรื่องปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงให้อามารวมเป็นเล่ม
และสรุปยอด

2. ศึกษาว่ามีข้อวิพากษ์วิจารณ์ของนักเศรษฐศาสตร์ทั้งในและนอก
ประเทศอย่างไรเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เขาชี้อะไรบ้าง มีจุดอ่อน
อะไร จุดแข็งอะไร

3. สรุปให้ทุกคนเข้าใจง่าย ๆ ว่าปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงคืออะไร สรุป
ให้อาจารย์ในมหาวิทยาลัยรู้เรื่อง สรุปให้คนเดินถนนรู้เรื่อง สรุปให้ชาวไร่
ชาวนารู้เรื่องว่าเขากำลังทำอะไรอยู่

ในขณะนี้ผลการดำเนินการยังไม่ออกมา ข้อความนี้จึงค่อนข้างดูเป็น
ทางการซึ่งสภาพัฒน์ฯ ได้ขอพระราชทานพระบรมราชานุญาตเอาไปใช้ก่อน
ท่านให้ปรัชญานี้มาแล้ว 25 ปี ตั้งแต่ก่อนเกิดวิกฤติเศรษฐกิจเมื่อปี

“อยากแนะนำให้ไปปรึกษา
เศรษฐกิจพอเพียงของ
พระเจ้าอยู่หัวมาเป็นกรอบ
คิดในการดูแลผู้ป่วย”

2540 และต่อมาภายหลังได้ทรงเน้นย้ำ
แนวทางแก้ไข เพื่อให้รอดพ้นและ
สามารถดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคงและยัง
ยืนภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์และความ
เปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ซึ่งความเปลี่ยนแปลง

ในกระแสโลกาภิวัตน์ได้ชี้ให้เห็นว่า คนไทยกับประเทศไทยจะอยู่รอดได้อย่างไร
จากข้อความที่ระบุว่า “...เศรษฐกิจพอเพียง เป็นปรัชญาชี้ถึงแนวการดำรงอยู่
และปฏิบัติตนของประชาชนในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชน
จนถึงระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนาและบริหารประเทศให้ดำเนินไปใน ทางสายกลาง
โดยเฉพาะการพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อให้ก้าวทันต่อโลกยุคโลกาภิวัตน์...” ใน
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 9 นั้น จึงเห็นได้ว่าทรงนี้เป็นวัตถุประสงค์
ที่สำคัญ

การดูแลผู้ป่วยด้วยปรัชญา “เศรษฐกิจพอเพียง”

เนื่องจากความพอเพียงหมายถึงความพอประมาณ ความมีเหตุผล
รวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมีระบบคุ้มกันในตัวที่ดี พอสมควรต่อการมีผล
กระทบใด ๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายใน ดังนั้น คำ
สำคัญของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีอยู่ 3 คำ ได้แก่

1) ความพอประมาณ แปลเป็นภาษาอังกฤษว่า moderation ไม่สุด
โต่ง ไม่ขาดแคลนจนเกินไป และไม่ฟุ้งเฟ้อจนเกินไป ตรงนี้ถ้าเราเอาไปใช้
กับการดูแลคนไข้ทุกคน ทุกเตียง ทุกห้อง โดยใช้หลักของความพอเพียง ไม่
สุดโต่งจนเกินไป ไม่ขาดแคลนจนเกินไป ไม่ใช่ว่าคนไข้คนไหนจนมาก เพราะฉะนั้น
สิ่งที่เขาจำเป็นต้องได้ก็ไม่ต้องให้ หรือให้น้อยหน้อย คนไข้คนไหนรวยมาก เรา
ต้องตรวจแบบแพง ๆ หน่อย ถ้าถามว่าแล้วเมื่อไหร่จะรู้ว่าพอประมาณแล้ว
ต้องดูที่คำที่ 2

2) **ต้องมีความมีเหตุมีผลด้วยวิชาการ มีเหตุมีผลทางเศรษฐกิจ** ยกตัวอย่างเช่น ความมีเหตุมีผลของโครงการประกันสุขภาพต่อคนไข้ ที่ภาษาอังกฤษใช้คำว่า reasonableness ก็คือ เราจะบริหารคนไข้ จัดการคนไข้เพียงนั้นเพียงนี้ คนไข้พิเศษ คนไข้ถนัดอย่างไร ต้องมีความมีเหตุมีผล บนความพอประมาณ ในสถานะนั้น ต้องมีความมีเหตุมีผล บนความพอประมาณนั้น

3) **ต้องมีระบบคุ้มกันในตัว (Self Immunity)** ต้องสร้างระบบคุ้มกันในตัวให้เขาด้วย เช่น ถ้าจะมีการนำไปสู่การเป็นโรคแทรกซ้อน เราก็ต้องประกันว่าเราต้องรักษาเพื่อจะลดการเกิดโรคใหม่ของเขาให้เหลือน้อยที่สุด ซึ่งก็คือ การประกัน การมีระบบคุ้มกันในตัวที่ดี การให้การศึกษแก่คนไข้ก่อนกลับ ก็เป็นการประกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน ประกันไม่ให้โรคกลับคืนมาอีก หรือการดูแลตนเองหลังจากกลับไปบ้าน ซึ่งเอามาใช้ได้หมด

สรุปแล้วก็คือ ต้องมีคำสำคัญ 3 คำ คือ **ความพอประมาณ ความมีเหตุผล และระบบคุ้มกันในตัว** ให้กับคนไข้ แต่ตรงนี้ผมกำลังพูดถึงปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในระดับครอบครัว ชุมชน และรัฐ ดังนั้นระบบคุ้มกันในตัวนี้ต้องพอสมควร ถ้าเรารู้จักคนไข้ ครอบครัวคนไข้ เราจะรู้ว่าเขาจน เขาไม่มีเงินซื้อยาได้หมด รู้ว่าเขาต้องการความช่วยเหลืออย่างอื่นด้วย เราอาจจะให้สังคมสงเคราะห์มาหนึ่งคุยกับครอบครัวเขา อันนั้นแหละเป็นระบบคุ้มกันในตัวไม่ให้โรคของเขาเป็นโรคเรื้อรัง ไม่ให้เขามีโรคแทรกซ้อนเพราะรับยาไม่พอเป็นต้น การเปลี่ยนแปลง ทั้งภายในภายนอก จึงต้องอาศัยการนำวิชาการต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผนด้วยความรู้ ด้วยความรอบคอบ และความระมัดระวังอย่างยิ่ง

เคยมีคนไปศึกษาโครงการต่าง ๆ ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่ทรงงานมา 50 กว่าปี พบว่ามีโครงการเกิดขึ้นเยอะมาก ซึ่งขณะนี้มีส่วนงานที่ดูแลโครงการตามพระราชดำริอยู่ คือ สำนักงานคณะกรรมการพิเศษเพื่อประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (กปร.) โครงการของ

ท่านมีทั้งหมดเกือบ 3,000 โครงการ ใน 3,000 โครงการนี้ ถ้าเอาเวลาที่ครองราชย์มาหารก็หมายความว่า อย่างน้อย 1 สัปดาห์ จะต้องมี 1 โครงการ เกิดขึ้นใหม่ แล้วโครงการทั้งหมดล้วนแต่เป็นโครงการที่ยังมีอยู่ ไม่มีโครงการไหนที่ล้มเหลว ท่านทำงานได้อย่างไร แต่ปรากฏว่าพอไปศึกษาดู ก็พบว่าท่านเน้น การใช้วิชาการต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผนและการดำเนินการทุกขั้นตอนมากที่สุด ท่านใช้แนวคิด PDCA (Plan- Do- Check- Action) มาตลอดไม่ว่าจะเป็นเรื่องของ ภูเขาแปก ปลานิล ฯลฯ เพราะฉะนั้นในสวนจิตรลดา จึงมีแต่สถานีวิจัยเรื่องต่าง ๆ มากมาย โครงการของท่านทุกโครงการจะต้องผ่านกระบวนการศึกษาอย่างลึกซึ้ง เอาวิชาการมาใช้ในการวางแผนและการดำเนินการทุกขั้นตอน

ผมคิดว่าในการดูแลผู้ป่วยก็คงเหมือนกัน ในหลักการ เราต้องนำวิชาการต่าง ๆ ที่ไม่ใช่เฉพาะแนวตะวันตกมาใช้ ซึ่งแนวใหม่ทางวิชาการในอนาคตจะไม่ใช้เฉพาะแพทย์แผนตะวันตกเท่านั้น แต่จะเป็นแพทย์แผนไทยก็ได้ แพทย์แผนตะวันออกก็ได้ ซึ่งเป็นข้อดี แต่ต้องพิสูจน์แล้วว่า ได้ผล (efficacy) และปลอดภัย (safety) ก่อนนำมาใช้กับคนไข้

ผมตั้งอยู่คิดหนึ่งว่า พวกแผนไทย แผนทางเลือกต่าง ๆ นี้ การพิสูจน์ก่อน อย่ารีบเอามาใช้ ต้องผ่านการพิสูจน์ก่อน เรามีกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ทางการแพทย์ ทางพยาบาล ของเราใหม่ ๆ อยู่แล้ว ต้องใจเย็น ไม่ใช่อยู่ ๆ ก็นำเข้ามา เพราะเราต้องคำนึงถึง 2 อย่าง คือ รักษาโรคได้จริง และใช้แล้วปลอดภัย เพราะฉะนั้นเราต้องรอบรู้ก่อนที่จะเราเอาเข้ามา

ผมเคยเข้าเฝ้าพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวนานแล้ว และตอนนั้นพระองค์ท่านก็รับสั่งถามว่า ใครรู้เรื่องหญ้าแฝกบ้าง พวกเราก็นั่งเงียบกันหมด เพราะไม่มีกัว่าหญ้าแฝกมันจะมีอะไรพิเศษ เราก็คิดว่ามันอยู่ในคลองเหย ๆ ที่จริงท่านศึกษาเรื่องหญ้าแฝกมาหมดแล้ว ท่านอ่านหนังสือเรื่องหญ้าแฝกเกือบจะทุกภาษาที่ท่านอ่านเป็น ถ้าผู้เชี่ยวชาญ เรื่องหญ้าแฝกของโลกบินผ่าน

ประเทศไทย ท่านก็จะขอให้แยะและไปถวายความรู้ให้ท่าน ท่านลงมือทำวิจัยเอง ท่านรู้เรื่องหญ้าแฝกมากที่สุดของโลกจนองค์การสหประชาชาติจะให้รางวัล เรื่องหญ้าแฝกกับท่าน นี่จึงเป็นตัวอย่งให้เห็นว่าเราจะต้องรอบรู้ รอบคอบ ตั้ง นั้นก่อนจะเอาอะไรมาใช้กับคนไข้ ต้องระมัดระวัง

ในการนำวิชาการมาใช้ในการวางแผน ผมมีข้อสังเกตว่าการดูแลทางด้าน การแพทย์ของเรา มีจุดอ่อน ได้แก่

1. ไม่มีใครรับผิดชอบกับผู้ป่วยจริง โดยเฉพาะในโรงเรียนแพทย์ หรือโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีแพทย์เฉพาะทางมาก แต่ถ้าเป็นโรงพยาบาล ชุมชนมีหมออยู่ 2 คน หมอคนหนึ่งเป็นผู้อำนวยการ หมออีกคนหนึ่งดูแล คนไข้ใน อันนี้ถือว่ามีคนรับผิดชอบเต็มที่ แต่พอแยกหมอเข้ามาหลาย ๆ คน คนรับผิดชอบก็ไม่มีแล้ว

มีคำอยู่ 2 คำคือ responsibility กับ accountability คำว่า responsibility หมายถึง ความรับผิดชอบที่จะทำงานชิ้นนี้ เช่น เราเป็นหมอที่ดูแล คนไข้โรงพยาบาลชุมชน 10 เตียง เรารับผิดชอบต่อที่จะให้การรักษาคอนี้ใน 10 เตียง ไม่ว่าจะมีคนไข้กี่คนก็ตาม เราต้องรับผิดชอบ ส่วน accountability ผมแปลว่า ความรับผิดชอบ หมายความว่า เมื่อรักษาไปแล้วได้ผลอย่างไร ทั้งผลดี ผลไม่ดี ต้องรับผิดชอบ ต่อผลของการรักษาของเราเอง ต่อผล จากการดูแลของเรา ที่เราใช้คำว่าเจ้าของคนไข้ ส่วนมากเราจะหมายถึง ความ รับผิดชอบต่อคนไข้คนนั้นเมื่ออยู่ที่โรงพยาบาล อยู่ที่แผนกผู้ป่วยนอก อยู่ที่ คลินิกในช่วงที่เขามาปรากฏต่อหน้าเรา อยู่ในระบบที่ให้เราได้ดูแล ถ้ามีหมอ คนเดียวมักจะรับผิดชอบ ส่วนที่จะไปรับผิดชอบ เป็นอีกเรื่องหนึ่ง แล้ว ตรงนั้นแหละที่เป็นแหล่งที่มาของการฟ้องร้อง ของการพอใจหรือไม่พอใจ

ในเรื่องการดูแลทางด้าน การแพทย์ของเรา พออยู่ในโรงพยาบาลที่มี ความเฉพาะทางมากขึ้น ความรับผิดชอบจะหายไปเลย ไม่รู้ว่าสุดท้ายใครรับ รับผิดชอบ ต่อคนไข้

“การดูแลผู้ป่วยด้วยปรัชญา
เศรษฐกิจพอเพียง คือยึดคำ
สำคัญ 3 คำ คือ ความพอ
ประมาณ ความมีเหตุผล และ
การมีระบบภูมิคุ้มกันในตัว”

โรงพยาบาลบางแห่งมีการจัดการ
ที่ดี เรามีระบบโดยมีหมอที่รับผิดชอบ
คนไข้ที่เรียกว่าเจ้าของไข้ เป็นผู้รับผิดชอบ
หลัก ในการวิจัยที่มีผู้วิจัยหลายคน
เรายังมี PI (Principle Investigator)
หรือผู้รับผิดชอบหลัก ผมอยากให้มี PP
(Principle Physician) ซึ่งเป็นคนที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักต่อคนไข้ ยกตัวอย่าง
เช่น มีคนไข้เป็นไส้ติ่งเข้ามาที่ศิริราช คนไข้คนนี้เป็นคนไข้เบาหวานที่รักษามา
นานแล้ว เมื่อเป็นไส้ติ่งจึงไปอยู่ที่แผนกศัลยกรรม ในขณะที่อยู่แผนกศัลยกรรม
อาจารย์ที่อยู่ในสายต้องเป็นคนรับผิดชอบคนไข้คนนี้ แล้วต้องเป็นผู้รับผิดชอบ
ที่จะทำให้หมออายุรกรรมซึ่งรักษาโรคเบาหวาน มาวางแผนการรักษาร่วมกัน
ทุกขั้นตอน

เอาหมอสัก 3 คน มีอาจารย์ทางด้านอายุรกรรม อาจารย์ด้านศัลยกรรม
และแพทย์ประจำบ้านที่เป็นลูกมือมานั่งคุยกันสัก 10 นาที 15 นาที เพื่อ
วางแผนรักษาคนไข้คนนี้ แล้วแบ่งงานกัน อาจารย์ทางศัลยกรรมก็ให้อาจารย์
อายุรกรรมดูแลเรื่องเบาหวาน โดยผ่านแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ทางศัลยกรรม
ก็ต้องบอกทางอายุรกรรมว่า ถ้ามีอะไรเปลี่ยนแปลง ต้องบอกผมด้วย แต่การ
รับผิดชอบต่อคนไข้ทุกขั้นตอน ทุกวัน ไม่ว่าจะอะไรจะเกิดขึ้น ผมจะรับผิดชอบต่อ
อย่างนี้เป็นต้น

ผมถามว่าระบบนี้มีหรือไม่ โรงพยาบาลเอกชนก็เช่นกัน ผมขอฝาก
ตรงนี้ด้วย

ผมคิดว่าต้องมี PP ไม่เช่นนั้นจะเกิดความขัดแย้งกันขึ้น ผมว่าคนไข้
ที่ย่ำแย่ที่สุดก็คือ คนที่ต้องปรึกษาหลายสาขา เพราะทุกคนมีสิทธิสั่งยา ส่ง
ตรวจได้หมด แล้วไม่มีใครสั่งห้ามให้ยาตัวนี้ ตัวโน้น เพราะเป็นภาพรวม บางที
พนักงานเปลถึงว่าผู้เชี่ยวชาญคนหนึ่งสั่งให้พาคนไข้ไปตรวจที่โน่น อีกคน

หนึ่งสิ่งให้พาไปตรวจที่นี้ ไม่มีการวางแผนการรักษา แต่ผมคิดว่าโรงพยาบาลที่ได้ HA ใ้ น่าจะมีระบบที่ดี

2. ประวัติของคนไข้ (patient profiling) คือ การมีข้อมูลเต็มของคนไข้ทุกคนตั้งแต่เกิด จนกระทั่งมาอยู่หน้าเรา ต้องมีระบบ เคยมีการออกแบบระบบเพื่อทำให้เกิดความสมบูรณ์มาหลายระบบแล้ว ยกตัวอย่างเช่น ระบบ POMR (Problem Based on Medical Record) ซึ่งโบราณแล้ว ตรงนี้ถือเป็นจุดอ่อนที่สุดของโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลทุกระดับในประเทศไทย

เราจะออกแบบระบบอย่างไรให้จ่ายต่อแพทย์ ต่อพยาบาล แต่สมบูรณ์และเป็นประโยชน์ต่อคนไข้มากที่สุด ถ้าทางสมาคมผู้บริหารโรงพยาบาลแห่งประเทศไทยมีทุน หรือหาทุนได้จากที่ไหน น่าจะทำการศึกษารวิจัยในเรื่องนี้หลายๆ รูปแบบ แล้วดูว่ารูปแบบไหนดีที่สุด แล้วนำมาเผยแพร่กัน ให้ทำเป็นข้อมูลรวมศูนย์ (Central Record) อยู่ในแฟ้มของผู้ป่วย ไม่ว่าใครที่เกี่ยวข้องก็ดูได้หมด หลายโรงพยาบาลทำแล้ว เช่น แพ้ยาอะไร ปัญหาที่ 1, 2, 3 หายครบหรือยัง ยังเป็นปัญหาที่ต่อเนื่องกันอยู่หรือไม่ มีประกันครอบคลุมขนาดไหน ข้อมูลพื้นฐานนี้สำคัญมาก ผมคิดว่าหลายโรงพยาบาลอาจทำแล้ว ส่วนใหญ่ที่ผมเห็นมักเป็นข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการกับบันทึกการพยาบาล ซึ่งจริง ๆ แล้วต้องมีการสรุปความเห็นของแพทย์ที่เป็นเจ้าของไข้ทุกวันว่ามีอะไรเกิดขึ้นกับคนไข้ของตนเองบ้าง โดยสรุปตามเวลา ตามเหตุการณ์ จึงจะเป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ของคนไข้

3. จริยธรรมของแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วย ท่านเลขาธิการแพทยสมาคมว่า จริยธรรมของแพทย์มักจะเขียนเป็นข้อห้ามไม่ให้แพทย์ทำอะไร แต่ไม่ได้เขียนว่าแพทย์ควรทำอะไรจึงจะงดงาม ตอนนี้น่าล้งจะมีเรื่องว่าแพทย์ควรทำ

“ในงานวิจัยมีผู้รับผิดชอบหลายคน เขายังมี PI (Principle Investigator) ในทางการแพทย์ หมออยากได้มี PP (Principle Physician) เหมือนกัน”

อะไรจึงจะงตงามเข้ามาด้วย ผมก็อยากเห็นความงตงามของแพทย์ไทยด้วยเช่นกัน

อย่างที่เราราบกันนออยู่แล้วว่เมื่อแพทย์ตรวจ รักษา หรือดูแลคนไข้ก็จะมีค่าธรรมเนียมแพทย์ (Doctor Fee) ด้วย แต่สำหรับคนไข้บางประเภทแพทย์จะไม่คิดค่าธรรมเนียมแพทย์ ยกตัวอย่าง เช่น แพทย์ด้วยกันเอง ไม่ว่าจะ เป็นชาติใดก็ตาม หมอเนปาลมารักษาเราก้ไม่คิด รวมไปถึงลูก ภรรยา และพ่อแม่เขาด้วย เรื่องนี้เป็นเรื่องทีสะท้อนกันทั่วโลก

มีตัวอย่างในเรื่องนี้เกิดขึ้นที่ต่างประเทศ คือ ลูกสาวของหมอคนหนึ่งได้ทุนไปเรียนปริญญาเอกที่ฝรั่งเศส แล้วไปป่วยเป็นต่อมทอนซินอักเสบ นักศึกษาคนนี้ก็เลยไปหาหมอ พอคุยไปคุยมา รู้ว่านักศึกษาคนนี้มีพ่อเป็นหมออยู่ที่เมืองไทย อยู่ที่เชียงใหม่ หมอที่ฝรั่งเศสเขาไม่รู้จักพ่อของนักศึกษาคนนี้หรอก แต่เขาถือว่าเป็นลูกของหมอด้วยกัน เป็นพี่น้องกัน เขาเลยไม่คิดค่ารักษา ค่ายาก็ไม่ต้องเสีย นักศึกษาคนนี้ก็เลยเขียนจดหมายมาเล่าให้ที่บ้านทราบ เพราะเห็นเป็นเรื่องแปลก แต่จริง ๆ แล้วเรื่องนี้เป็นเรื่องปกติของทางยุโรปเขา ผมอยากให้อายแนวคิดอย่างนี้ไปยังคนอื่น ๆ ทีไม่ใช้เฉพาะหมอด้วยกันเท่านั้น ไม่ว่าจะเป็นพระ เป็นบาทหลวง ฯลฯ เพราะเขาไม่มีอาชีพอะไร เขาอุทิศตนเพื่อศาสนา ซึ่งส่วนใหญ่เขาจะไม่ค่อยคิดกัน แต่อาจจะคิดค้ำยา เพราะหมอก้ อาจจะอยู่ไม่ได้ เพราะฉะนั้นความงตงามตรงนี้อาจจะเกิดขึ้นก็ได้ ซึ่งเรื่องนี้ รวมถึงความพอประมาณ ความมีเหตุผลทีเอามาใช้ในการดูแลคนไข้ด้วย

ในขณะที่เดียวกันพื้นฐานจิตใจมีความสำคัญมากในปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พระเจ้าอยู่หัวท่านบอกว่การที่เราจะเอาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปใช้ ต้องเสริมสร้าง พื้นฐานจิตใจของคนในชาติ ในที่นี้คือต้องเสริมสร้างจิตใจของ หมอ พยาบาล ทีมทางการแพทย์ทั้งทีม โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ของรัฐ นักทฤษฎี และนักธุรกิจในทุกะระดับ ให้มีสำนึกในคุณธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต ความรอบรู้ทีเหมาะสม รอบคอบ มีสติปัญญา เพื่อให้สมดุลและพร้อมต่อ

การรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง ทางด้านวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมของโลกภายนอกได้อย่างดี

“ต้องสร้างเสริมจิตใจของหมอพยาบาล กับงานการแพทย์ทั้งกับให้บุคลากรในคุณธรรม ความซื่อสัตย์ สุจริต ความรอบรู้ที่เหมาะสม รอบคอบ มีสติปัญญา”

บทสรุป

โดยสรุปแล้วในเรื่องของการ

บริหารจัดการด้านการแพทย์มีเรื่องให้ทำค่อนข้างมาก ดังนั้นควรจะต้องทำวิจัยให้เกิดความรอบรู้อันนี้มา ผมคิดว่ามันเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ และเป็นประสบการณ์ที่คนรุ่นก่อนสามารถถ่ายทอดให้คนรุ่นใหม่ได้ มันมีทั้งสิ่งดี ๆ งาม ๆ ที่หมอ พยาบาลรุ่นก่อนทำไว้และถ่ายทอดกันมา หมอบางคน พยาบาลบางคนสามารถเป็นแบบอย่างได้ เราอยากให้มีการนำมาแยกกัน ไม่ต้องเอาหมอที่มีรายได้สูงสุดมาแยกกัน หรือมาพูดกันว่าถ้าอยากได้เงินแสนต้องไปอยู่ที่นั่น ที่นี้เดี๋ยวนี้เขาทำอย่างนั้นกันเยอะแล้ว ในขณะที่เรื่องดี ๆ อย่างเรื่องรางวัลแพทย์ชนบทที่อุทิศตนให้กับสังคมก็ซักจะเผื่อๆ กันไปแล้ว รู้สึกกลายเป็นความตื่นตันไปซึ่งจริงๆ แล้วเป็นเรื่องที่ดีมาก

เราลองมาทำในระดับของการดูแลคนไข้ได้หรือไม่ เข้าใจว่าคงจะยากแต่คงไม่เหลือปากว่าแรง ผมคิดว่าอาชีพทางสายวิทยาศาสตร์การแพทย์ของพวกเรา ไม่ว่าจะอยู่ในส่วนไหนของอาชีพก็ตาม มันมีฐานะทางสังคมอยู่ฐานะหนึ่ง การตัดสินใจมาเรียนทางนี้คงต้องมีฉันทามติส่วนบุคคลต่ออาชีพอยู่ระดับหนึ่งเหมือนกัน ผมคงไม่ต้องอ้างพระราชดำรัสของพระบรมราชชนกว่าการเป็นหมอถ้าคิดถึงคนไข้ก่อน คิดถึงคนอื่นก่อน ก็คงไม่อดตาย อย่าไปคิดถึงตัวเองเป็นอันดับแรก เพราะว่ารวยไปก็ไม่มีความสุข รวยไปก็ไม่มีคุณค่า เป็นสิ่งที่ท่านเตือนเรามา 50-60 ปีมาแล้ว เราลองถามตัวเองว่าที่เราเลือกมาเรียนทางนี้ บางคนอาจจะคิดว่าเลือกผิด ไม่เป็นไร อาจจะเป็นการ

พูดเล่นก็ได้ ซึ่งลึกๆ แล้วคงมีอะไรบางอย่างที่ทำให้เลือก

หากเราพูดถึงศาสตร์และศิลป์ในการดูแลคนไข้แล้ว ถ้าเราไปยกทาง ตะวันตกเราจะได้บทเรียนในเรื่องศาสตร์ แต่ถ้าเป็นเรื่องของทั้งศาสตร์และศีลธรรมแล้ว ผมอยากให้อีกตัวอย่างของไทยเรา ทางตะวันออกเรา ในขณะที่เดียวกันทางตะวันตกเขาก็มีอะไรดีๆ อยู่เหมือนกันทั้งในทางศิลปะ ในทางศีลธรรม ซึ่งน่าจะเป็นบทเรียนได้เช่นกัน