



แบบรายงานผลการอบรม ประชุม หรือสัมมนา

1. ผู้เข้าประชุม ดร. ญัฐวรรณ คำแสน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2. เรื่อง สรุปผลการประชุมวิชาการรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี 2557 (PMAC Conference 2014)
3. ผู้จัด สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
4. สถานที่จัดประชุม ห้องประชุมกลุ่มพัฒนาบุคลากร สถาบันพระบรมราชชนก อาคาร 4 ชั้น 7
5. วันที่ 27-28 มีนาคม 2557
6. สรุปเนื้อหาที่ได้จากการประชุม

ความเป็นมาของการประชุมวิชาการรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล 2557: การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อความเป็นธรรมด้านสุขภาพ

จากรายงานของ Flexner (2453) ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยการนำวิทยาศาสตร์สมัยใหม่มาใช้ในหลักสูตรแพทยศาสตร์ในโรงเรียนแพทย์ของมหาวิทยาลัย การเปลี่ยนแปลงวิทยาการทางการแพทย์ทำให้คนมีอายุยืนยาวขึ้นเป็นสองเท่าในศตวรรษที่ 20 แต่อย่างไรก็ตามในช่วงต้นศตวรรษที่ 20 มีการเปลี่ยนแปลงมากมายที่มีผลกระทบต่อบริการสุขภาพของโลก ความไม่เป็นธรรมในแง่ของการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและคุณภาพ เป็นความล้มเหลวในการแบ่งปันผลประโยชน์ด้านสุขภาพในคนจนและคนรวย ประชากรในเมืองและชนบท ระดับชาติและนานาชาติ โรคติดต่อและโรคอุบัติซ้ำในบริเวณรอยต่อของประเทศ ความเสี่ยงจากพฤติกรรมและความเสื่อมทางสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมทำให้เกิดการเจ็บป่วย การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ ความต้องการการดูแลระยะยาว ความแตกต่างของการฝึกอบรมของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพ ต้นทุนทางสุขภาพที่เกิดจากประชากรสูงอายุ เทคโนโลยีและความต้องการของประชาชนมากขึ้น ทำให้ค่ารักษาพยาบาลสูงมากขึ้นและไม่ยั่งยืน การประกันสุขภาพตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก จึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญมากต่อความสำเร็จของความเป็นธรรมทางสุขภาพ ซึ่งเป็นความจำเป็นและโอกาสของบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ ความรู้ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีความก้าวหน้าไปอย่างมาก จะมีผลต่อการพัฒนาทางการแพทย์ทั่วโลกเช่นกัน การศึกษาของบุคลากรวิชาชีพทางสุขภาพยังมีการปรับตัวไม่ทันการเปลี่ยนแปลง หลักสูตรมีเนื้อหาแยกส่วนและล้าสมัย ดังนั้น ผู้สำเร็จการศึกษาจึงมีความรู้ ทักษะ และสมรรถนะไม่เพียงพอที่จะเข้าใจปัจจัยสำคัญของการเจ็บป่วย และการเปลี่ยนแปลงของประชากรและความต้องการของชุมชน ปัญหาเหล่านี้เกิดจากปัจจัยต่างๆ เช่น ทีมงานที่ไม่พร้อม ขาดความร่วมมือระหว่างบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ ความเข้าใจเนื้อหาเฉพาะเรื่อง ภาวะการเจ็บป่วยที่ไม่ได้เน้นการดูแลต่อเนื่อง แต่เน้นการรักษามากกว่า การป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ ขาดความเข้าใจปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมและความสมดุล ระหว่างบุคลากรสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ ขาดความร่วมมือและการสื่อสารระหว่างสถาบันผลิตบุคลากรวิชาชีพสุขภาพและระบบบริการสุขภาพในแง่ของสมรรถนะของบุคลากรวิชาชีพสุขภาพสาขาต่างๆ สิ่งท้าทายที่พบทั่วโลก คือ การศึกษาของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพยังปรับตัวไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางวิทยาศาสตร์ สังคมและเศรษฐกิจที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ การแก้ไขปัญหาเหล่านี้ต้องใช่มุมมองและกิจกรรมใหม่ๆ

รายงานของ Joint Learning Initiative ในปี 2547 และรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี 2549 จุดประกายความร่วมมือจากองค์กรต่างๆ ทั่วโลก รวมทั้ง Global Health Workforce Alliance (GHWA), the Asia Pacific Alliance on HRH (AAAH), USAID CapacityPlus Project, PEPFAR's MEPI-NEPI

Second Global Forum ที่มุ่งพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ โดย PMAC 2011 ที่ส่งเสริมการพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพ บราซิลจะเป็นเจ้าภาพของ Global Forum เรื่อง การพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพ เดือนพฤศจิกายน 2556 ซึ่ง PMAC 2014 จะเน้นการศึกษาของบุคลากรทางสุขภาพและภาวะผู้นำมีจุดเน้นเรื่องการเชื่อมโยงการสร้างสมรรถนะที่ต้องการระหว่างพื้นที่และทั่วโลก ทีมงาน และการพัฒนาทางเทคโนโลยีที่ส่งเสริมการเรียนรู้โดยใช้ IT และเน้นรูปแบบขององค์กรที่มีเครือข่าย

สำนักงานคณะกรรมการด้านการศึกษาระดับอุดมศึกษาของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 ซึ่ง Lincoln Chen and Julio Frenk กล่าวไว้ใน Commission report on "Education of Health Professionals for the 21st Century: A Global Independent Commission" (4 ธันวาคม 2553) ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางการศึกษาอย่างเพื่อการพัฒนาอย่างมากในหลายภูมิภาค เช่น แอฟริกา เอเชีย และอเมริกา ในปี 2554 เครือข่ายของ 5 ประเทศ ประกอบด้วย บังกลาเทศ จีน อินเดีย ไทย และ เวียดนาม ได้รวมตัวกันและร่วมกันวิเคราะห์เชิงลึกเกี่ยวกับการฝึกอบรมบุคลากรสุขภาพ แพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข ของทั้ง 5 ประเทศนี้ ซึ่งเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่ใช้ในการปฏิรูป มีการประเมินผลครอบคลุมทั้งประเทศ สถาบัน และการสำรวจข้อมูลผลลัพธ์เชิงปริมาณของนักเรียนปีสุดท้ายที่ใกล้สำเร็จการศึกษาและบุคลากรสุขภาพที่อยู่ในชุมชนเพื่อประเมินทัศนคติ สมรรถนะทางคลินิกและการพยาบาล และความชอบในงาน (job preference) การเลื่อนขั้น (transition) ความสำเร็จและแนวทางปฏิบัติที่ดีจะถูกนำมาวิเคราะห์แยกแยะเพื่อการยกระดับและพัฒนาให้ดีขึ้น การจัดการเปลี่ยนแปลงการศึกษาระดับอุดมศึกษาที่เหมาะสม ควบคู่กับเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และระบบสุขภาพของชาติ จะมีการพัฒนา นำไปสู่การปฏิบัติและประเมินผล โดยที่เป็นผลมาจากการปฏิรูปบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์

กิจกรรมที่คล้ายกัน เช่น MEPI และ NEPI ในแอฟริกาเป็นที่น่าสนใจ การรวบรวมและการแบ่งปันข้อมูลและประสบการณ์ระหว่างผู้นำระดับโลก ภูมิภาค และชาติซึ่งเป็นข้อมูลที่จะส่งผลต่อการปฏิรูปการศึกษาของบุคลากรด้านสุขภาพของทั่วโลก ดังนั้นจึงเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่จะจัดการประชุมรางวัลเจ้าฟ้ามหิตล 2557 โดยมุ่งเน้นประเด็นของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อความเป็นธรรมด้านสุขภาพ

1. เพื่อวิเคราะห์ แบ่งปัน และเรียนรู้จุดแข็งและจุดอ่อนของการศึกษาของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพ ระบบการสอนและการเรียนรู้ในบริบทของแต่ละประเทศ
2. เพื่อวิเคราะห์การศึกษาของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพ ระบบการสอนและการเรียนรู้ที่จะปฏิรูปเพื่อการพัฒนาความเท่าเทียมด้านสุขภาพและตอบสนองต่อสุขภาพของคนในสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง
3. เพื่อส่งเสริมการพัฒนากลยุทธ์และการจัดการปฏิรูประบบการศึกษาระดับอุดมศึกษาของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในระดับชาติ
4. เพื่อสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายระดับภูมิภาคให้เกิดหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการปฏิรูปการศึกษาของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพ

โปรแกรมของการประชุมมีกรอบแนวคิด ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) ระบบการศึกษารวมทั้งนวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการเรียนรู้ของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพ 2) ระบบสุขภาพ 3) ตลาดแรงงานและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร ที่จะส่งผลกระทบต่อการศึกษาและระบบสุขภาพ องค์ประกอบทั้งสามนี้ แบ่งเป็น 4 เรื่องสำคัญที่มีประเด็นหลากหลาย ดังนี้

1. การปฏิรูปการศึกษาของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพ: มิติด้านการสอน
2. การปฏิรูปการศึกษาของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพ: มิติด้านสถาบัน
3. การส่งเสริมความเป็นธรรมด้านสุขภาพด้วยการศึกษาของบุคลากรด้านสุขภาพ การฝึกอบรม และการพัฒนา
4. การเปลี่ยนแปลงบริบทและผลกระทบของตลาดแรงงานและการฝึกอบรมบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพ

การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อความเท่าเทียมทางสุขภาพ (Transformative Learning for Health Equity)

ความซับซ้อนและไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพยังคงเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติและนานาชาติ ระบบการจัดการศึกษาของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพยังไม่สามารถผลิตบุคลากรที่จะแก้ไขปัญหาเหล่านี้ได้ เนื่องจากการแยกส่วนกัน ความล่าช้า และคงที่ของหลักสูตร ทำให้ได้ผลิตบุคลากรสุขภาพที่พร้อมในด้านความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นต่อการเข้าใจองค์ประกอบสำคัญของปัญหาสุขภาพ เพื่อที่จะตอบสนองต่อความต้องการทางสุขภาพของประชาชนและชุมชนได้

เราต้องเริ่มต้นที่การศึกษาของบุคลากรด้านสุขภาพ ซึ่งจะต้องเปลี่ยนแปลงจากแนวคิดการรักษาไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพ จากบุคคลไปสู่ประชากร จากโรคเป็นศูนย์กลางไปสู่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จากการเน้นที่ความรู้และทักษะไปสู่การเน้นที่องค์รวม จากผู้สอนเป็นศูนย์กลางไปสู่ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง จากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะไปสู่ผู้ดูแลระดับปฐมภูมิ ผู้นำบุคลากรสุขภาพรุ่นใหม่ได้เสนอแนะว่าหลักสูตรแพทย์ควรจะรวมสาระเรื่องการสาธารณสุขเพื่อที่ผู้เรียนจะได้เรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพในมิติขององค์รวม และเข้าใจความต้องการที่แท้จริงของชุมชน ในการสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพจะต้องปรับปรุงเรื่องการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (universal coverage) เพื่อลดช่องว่างและลดปัญหาสุขภาพ นอกจากนี้ต้องสร้างโมเดลที่มีประสิทธิภาพโดยการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งรวมถึง การมีส่วนร่วมสนับสนุนงบประมาณในการผลิตบุคลากรสุขภาพของชุมชน และ Dr. Anthony Fauci ได้เสนอแนะว่าในการดูแลรักษาและป้องกันโรคให้สำเร็จนั้น จะต้องคำนึงถึง ปัจจัยด้านชีววิทยาการแพทย์ พฤติกรรมมนุษย์และสังคม และสุดท้ายการที่จะดำเนินการให้สำเร็จได้นั้นบุคลากรสุขภาพจะต้องได้รับการฝึกและเข้าใจเรื่องการจัดการกับความซับซ้อนของสถานการณ์ภาวะสุขภาพทั่วโลก

ภาวะวิกฤติการณ์ด้านกระจายกำลังคนสุขภาพทั่วโลกเป็นสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพและการบริการสุขภาพของประชากรได้ นอกจากปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพในพื้นที่ก้นดาร์แล้ว ยังมีปัจจัยด้านสังคมที่เป็นอุปสรรคปัญหาอีก เช่นวัฒนธรรม การตีตรา (stigma) และการแบ่งแยกที่จะต้องนำมาพิจารณาในการพัฒนาการเข้าถึงและการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปัญหาพื้นฐานอีกเรื่องหนึ่งที่ส่งผลต่อความเท่าเทียมทางสุขภาพคือความไม่สอดคล้องกันของการจัดการศึกษาทางการแพทย์กับความต้องการของสังคม ซึ่งทำให้บุคลากรสุขภาพขาดทักษะด้านการสาธารณสุข และไม่เข้าใจองค์รวมของระบบสุขภาพ

ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ปัญหา

ในการแก้ปัญหาการกระจายตัวของกำลังคนด้านสุขภาพ Daisyrie Aidyl Pamogas นักศึกษาพยาบาลจากประเทศฟิลิปปินส์ เสนอว่า การเลือกผู้เรียนจากชุมชน (community-selected) โดยชุมชนเป็นผู้สนับสนุนทุน (community-funded scholarship) จะช่วยเพิ่มความผูกพันของบุคลากรสุขภาพกับพื้นที่ โดยเฉพาะในท้องที่ก้นดาร์ และยังกล่าวเน้นถึงความสำคัญของการเสริมแรงของชุมชน (community empowerment) ว่า “โดยประชาชน ด้วยประชาชน และเพื่อประชาชน (by the people with the

people and for the people)” นอกจากการมีส่วนร่วมของชุมชนแล้วในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ทางสุขภาพ เรายังต้องคำนึงถึงความแตกต่างและหลากหลายของชุมชนด้วย แผนยุทธศาสตร์ที่ดีที่สุดของประเทศหนึ่งอาจจะไม่เหมาะสมกับอีกประเทศหนึ่ง จากประสบการณ์ของประเทศ เฮติ และ รวันดา (Haiti and Rwanda) ในการใช้ชุมชนเป็นฐานเราได้เรียนรู้ว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญคือการมีส่วนร่วมของชุมชน

ในการพัฒนาการศึกษาของบุคลากรสุขภาพต้องเริ่มจากการบริหารจัดการ (โดยปรับปรุงกลไกการบริหาร เพิ่มแรงจูงใจในการทำงานในตำแหน่งที่ขาด เพิ่มการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เพิ่มประสิทธิภาพของระบบสรรหา และใช้นโยบายการสรรหาเชิงนิยามสำหรับตำแหน่งที่ขาด ให้ความสำคัญกับการวิจัยด้านการศึกษาของบุคลากรสุขภาพ) การพัฒนาของสถาบัน (ส่งเสริมความเข้าใจการจัดการศึกษาของบุคลากรสุขภาพ จัดโครงสร้างให้เอื้อต่อการผลิตบุคลากรสุขภาพสาขาที่ต้องการ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาพื้นฐานการสอน พัฒนาศักยภาพของอาจารย์ผู้สอน) การพัฒนาวิธีการสอน (ผลักดันการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (student-centric teaching) ส่งเสริมการศึกษาที่เน้นทักษะหัวใจมนุษย์ (humanistic skill) และใช้วิสัยทัศน์การศึกษาแบบองค์รวม (holistic education) รวมถึงการใช้เทคโนโลยีทางการศึกษาที่ทันสมัย

กล่าวโดยสรุป คือ การดำเนินการจำเป็นต้องหาหนทางที่จะปิดช่องว่างของความไม่เท่าเทียมกัน เพื่อที่จะเพิ่มอายุขัยเฉลี่ยและประกันการอยู่ดี (well-being) ของประชากร ทั้งนี้จะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ถ้าไม่มี “การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (transformative learning)” ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญที่สุดของการจัดการศึกษาทางวิชาชีพสุขภาพ

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน

(ดร. ญัฐวรรณ คำแสน)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ 31 มีนาคม 2557