

## การปฏิรูปการศึกษาระดับอาชีวศึกษาให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพ ในบริบทสังคมไทย

### นิยาม

๑. บุคลากรด้านสุขภาพ หมายถึง บุคลากรที่ได้ผ่านการเรียนการสอนในหลักสูตรปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีเทคนิค นักวิชาการสาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ ในระดับปริญญาและที่ไม่ใช่ปริญญา

### สถานการณ์ปัญหาและผลกระทบ

๒. เมื่อประมาณ ๑๐๐ ปีก่อน มีรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาบุคลากรสุขภาพ ที่สำคัญสามฉบับ ได้แก่การศึกษาของ Flexnor, Welch-Rose และ Goldmark ซึ่งนำไปสู่การผลักดัน ให้เกิดการปฏิรูปที่สำคัญของการศึกษาบุคลากรด้านสุขภาพ โดยเปลี่ยนแปลงจากการเรียนการสอน ที่อยู่บนฐานของประสบการณ์ สู่การเรียนการสอนบนพื้นฐานของวิทยาศาสตร์ การทดลองวิจัย อันเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการก่อตั้ง สถาบันการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพแผนปัจจุบันที่กระจายไปทั่วโลก<sup>๑</sup> รวมถึงประเทศไทย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ได้ก่อคุณูปการต่อระบบการศึกษา ระบบการวิจัย ระบบสุขภาพ และสังคมโดยรวมอย่างมาก ทั้งด้านการเพิ่มคุณภาพชีวิตของมนุษย์ ดังปรากฏจากอัตราการเสียชีวิตของมนุษย์จากโรคติดต่อลดลง อายุคาดเฉลี่ยของมนุษย์ยืนยาวขึ้น การควบคุมและกำจัดโรคภัยของมนุษย์และสัตว์ทำได้ดีขึ้นเป็นอย่างมาก

๓. อย่างไรก็ตามความก้าวหน้าของวงการวิทยาศาสตร์สุขภาพมีส่วนทำให้เกิดความ เปลี่ยนแปลงหลายอย่างในสังคม ซึ่งเป็นข้อท้าทายและต้องการความรู้เท่าทันในการจัดการ เช่น การใช้เทคโนโลยีราคาแพงที่ต้องคำนึงถึงความคุ้มค่าให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการรักษาพยาบาล<sup>๒,๓</sup> การมุ่งเน้นการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องไม่ละเลยการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจที่กระทบต่อสุขภาพ<sup>๔</sup> การสร้างความสมดุลระหว่างธุรกิจและบริการ สุขภาพเชิงพาณิชย์ กับความเป็นธรรมและคำนึงถึงประโยชน์ของประชากรส่วนใหญ่<sup>๕</sup>

๔. ในศตวรรษที่ ๒๑ ได้มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม และระบาคติวิทยา เช่น การเกิดขึ้นของโรคติดต่ออุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำซึ่งส่วนมากเกี่ยวข้องกับการ ระบาดของโรคในสัตว์<sup>๖</sup> ความชุกที่เพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อ<sup>๗</sup> เช่น เบาหวาน หรือ ความดันโลหิตสูง ซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ การบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ ความชุกที่เพิ่มขึ้นของโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุ และภัยพิบัติทางธรรมชาติ สัตว์และจำนวนผู้สูงอายุที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพและสังคม<sup>๘</sup> เช่น การเกิดระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการปฏิรูประบบการเงินการคลังเพื่อสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงของระบบการบริหารจัดการของหน่วยบริการสุขภาพ การเกิดขึ้นของยาและเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่มีราคาสูงมาก การก่อตั้งประชาคมอาเซียนภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ รวมทั้งนโยบายการเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของภูมิภาค ทั้งหมดนี้มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพและบุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในเรื่องความเพียงพอ การกระจาย และความเป็นธรรม รวมทั้ง

ประสิทธิภาพและความคุ้มค่า ของการใช้ทรัพยากรสุขภาพ ดังจะเห็นได้ว่าการขาดแคลนบุคลากรด้านการพยาบาล ในสถานพยาบาลต่าง ๆ ในช่วงห้าปีที่ผ่านมา มีการใช้ยาและเทคโนโลยีราคาแพงอย่างไม่เหมาะสม จนเกิดภาระค่าใช้จ่ายต่อระบบสุขภาพอย่างมาก เกิดช่องว่างระหว่างบุคลากรด้านสุขภาพและประชาชนที่นำไปสู่ ความขัดแย้งและการฟ้องร้องต่าง ๆ ซึ่งการเรียนการสอนวิชาชีพสุขภาพในปัจจุบันต้องการ การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เท่าทันกับพลวัตดังกล่าว<sup>๙</sup> เพื่อที่จะสามารถผลิตบุคลากรด้านสุขภาพในสาขาต่าง ๆ ที่เหมาะสม มีปริมาณเพียงพอ มีการกระจาย อย่างทั่วถึง มีจิตสาธารณะและหัวใจของความเป็นมนุษย์ และมีคุณภาพที่พึงประสงค์ สามารถตอบสนองต่อความจำเป็นสุขภาพของประเทศได้ นอกจากนี้ยังต้องรวมถึงการมีความสามารถในการทำงานเป็นทีม ในระบบสุขภาพ เข้าใจระบบสุขภาพ มีความเข้าใจ เคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และธรรมชาติ เข้าใจทุกขสัจของสังคม และมีศักยภาพในการเรียนรู้ต่อเนื่องได้ตลอดชีวิต<sup>๑๐,๑๑</sup>

๕. การจัดการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ จึงต้องการการปรับตัว ปรับเปลี่ยนทั้งรูปแบบ วิธีการและ เนื้อหาสาระในการศึกษา รวมถึงสร้างกลไกทบทวนตรวจสอบให้สอดคล้องกับความจำเป็นสุขภาพ ที่แท้จริงของประชาชน ให้มีการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับชีวิตและประสบการณ์จริง ของระบบบริการสุขภาพ โดยที่ไม่ทำให้ความรู้ทางเทคนิควิชาการบกพร่อง นอกจากนี้ การทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากร ด้านสุขภาพ (Inter-professional collaboration) ที่มีประสิทธิภาพ<sup>๑๒</sup> จะช่วยลดความผิดพลาดทางการแพทย์ และส่งผลให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

## นโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง

๖. ในปัจจุบันองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการศึกษาบุคลากรด้านสุขภาพในประเทศไทย เช่น สภาวิชาชีพด้านสุขภาพ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข ได้พยายามพัฒนาทั่วโลก และมาตรการ ในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ปรับระบบการเรียนการสอนให้มีความหลากหลายมากขึ้น มีการพัฒนาระบบตรวจสอบคุณภาพการศึกษาสม่ำเสมอ ดังเช่น การกำหนดให้มีการประชุมแพทยศาสตร์ ศึกษาแห่งชาติทุก ๗ ปี การประชุมพยาบาลศาสตร์ศึกษาทุก ๔ ปี มีการตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐาน การศึกษาโดยองค์กรต่าง ๆ เช่น กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา ในการจัดหลักสูตร การศึกษาในหลายสาขาวิชาชีพ เช่น แพทยศาสตร์ศึกษา พยาบาลศาสตร์ศึกษา เภสัชศาสตร์ศึกษา ได้ระบุไว้ในหลักสูตรว่านักศึกษาต้องมีความรู้ความสามารถเพียงพอ มีทักษะในการทำงานเป็นทีมสุขภาพ และต้องเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม และเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์<sup>๑๓,๑๔,๑๕</sup>

๗. เริ่มมีตัวอย่างการริเริ่มจัดระบบการศึกษาแบบใหม่ ที่ให้นักศึกษาได้รู้จักเรียนรู้และทำงาน ร่วมกับชุมชน เข้าใจธรรมชาติ และเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยไม่ได้เบียดบังหรือทำให้การเรียน การสอนวิชาการ ทางเทคนิคต้องบกพร่องไป เช่น การจัดการศึกษาชุมชนสำหรับนักศึกษา แพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, การจัดระบบการคัดเลือกนักศึกษาพยาบาลที่อำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น โดยคัดเลือกนักเรียนที่มีความประพฤติดี มีความรู้ความสามารถ ที่ประชาชน สถานพยาบาล และภาคการศึกษามีส่วนร่วมในการคัดเลือก การพัฒนาหลักสูตรที่เชื่อมโยง กับการใช้บุคลากร, การจัดวิธีการศึกษาให้นักศึกษาได้เรียนรู้การดูแลผู้ป่วย โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาร่วมกับการดูแลชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ซึ่งทำให้นักศึกษาได้มีโอกาสเรียนรู้ครบทั้งระบบ ผ่านประสบการณ์จริง ทั้งความรู้ทางเทคนิคควบคู่ไปกับเรียนรู้การทำงานร่วมกับชุมชน

๘. ในระดับประเทศ กำลังมีกระบวนการศึกษาทางวิชาการเพื่อสนับสนุนเรื่องการศึกษา บุคลากรด้านสุขภาพ ในระดับภูมิภาคก็ได้มีการริเริ่มวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การศึกษา บุคลากรด้านสุขภาพของ ไทยร่วมกันอีก ๔ ประเทศ ได้แก่ จีน บังคลาเทศ เวียดนาม และอินเดีย รวมถึงในระดับโลกก็มีการจัดทำรายงาน

The Commission on Education of Health Professionals for the 21st Century<sup>๑๖</sup> เพื่อศึกษาเรื่องการผลิตบุคลากรด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพ ของประชาชน ซึ่งทำให้เกิดการเคลื่อนไหวในการจัดระบบการศึกษามหาวิทยาลัยด้านสุขภาพ ทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และในระดับโลก ซึ่งประเทศไทยสามารถเรียนรู้จากกระบวนการเคลื่อนไหวดังกล่าวได้ ทั้งนี้กระบวนการดังกล่าวยังอยู่ในช่วงเริ่มต้น

### ข้อจำกัดการปฏิรูประบบการศึกษามหาวิทยาลัยด้านสุขภาพและการแก้ไข้ปัญหา

๙. การพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร และการรับรองคุณภาพ มาตรฐานการศึกษาโดยมากยังเน้นเรื่อง การพัฒนาความรู้ ทักษะทางวิชาการ โดยความเชื่อมโยงกับพลวัตระบบสุขภาพและสถานการณ์ ของประเทศยังไม่ชัดเจน การศึกษาจึงไม่ควรมุ่งเน้นเรื่องเทคนิควิชาการเท่านั้น แต่ต้องทำให้บุคลากรมี ความเข้าใจระบบสุขภาพและสถานการณ์ของประเทศมากขึ้น ซึ่งต้องอาศัยการทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่น ๆ ในระบบสุขภาพและภาคส่วนต่าง ๆ ของสังคมอย่างแข็งขัน<sup>๑๗</sup> นอกจากนี้ การพัฒนาคุณภาพบุคลากรสุขภาพท่ามกลางการหลั่งไหลของข้อมูลข่าวสารในยุคโลกาภิวัตน์ ไม่ได้หมายถึง การมีความจำเป็นต้องสอนให้ บุคลากรมีความรู้วิชาการในทุกเรื่อง แต่ต้องหมายถึง การมีความรู้ ทักษะวิชาการที่จำเป็น และสามารถพัฒนา ต่อยอดความรู้ ทักษะ ความสามารถ ผ่านการเรียนรู้ ด้วยตนเองต่อไปในอนาคตได้<sup>๑๘</sup>

๑๐. ปัญหาเรื่องการปฏิรูปการศึกษามหาวิทยาลัยด้านสุขภาพ เป็นปัญหาที่หลายฝ่ายให้ความสำคัญ แต่มุมมอง และวิธีแก้ปัญหายังอยู่ในกรอบของสาขาหรือวิชาชีพของตน แม้มีความพยายามขยายขอบเขต ของการแก้ปัญหาออกไป แต่ด้วยเงื่อนไขที่ซับซ้อนและเชื่อมโยงกับระบบอื่น ๆ นอกเหนือระบบการศึกษา เช่น ระบบการบริการสุขภาพ ทำให้การปฏิรูปที่ทำในวงจำกัด นำไปสู่การตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพ ของชุมชนและสังคมได้ยาก การดำเนินการปฏิรูปจึงต้องการกลไกที่ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม ในการแก้ปัญหาและศึกษาหาทางออกร่วมกัน ซึ่งต้องไม่จำกัดในวิชาชีพหรือสาขาใดสาขาหนึ่งโดยเฉพาะ แต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกสาขา รับฟังความคิดเห็น ของทุกภาคส่วน รวมถึงมีกลไกที่ไม่ให้ภาระ ในการดูแลสุขภาพของประชาชนเป็นหน้าที่ของบุคลากรสุขภาพเท่านั้น ซึ่งขณะนี้ยังไม่มีกลไกและยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับของทุกภาคส่วน ซึ่ง เชื่อมโยงภาคการศึกษาและภาค การบริการ ที่เชื่อมโยงภาครัฐและเอกชน เชื่อมโยงผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ว่าจะต้องปฏิรูปการศึกษามหาวิทยาลัย อย่างไร เพื่อใคร ด้วยเนื้อหาการจัดการหลักสูตรแบบใด เพื่อนำไปสู่ประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและสังคม

### ประเด็นพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเอกสาร สมัชชาสุขภาพ ๕ / ร่างมติ ๔

## เอกสารอ้างอิง

- ๑ Duffy TP. The Flexner Report--100 years later. *Yale J Biol Med.* 2011 Sep;84(3):269-76.
- ๒ Hanvoravongchai P. Health system and equity perspectives in health technology assessment. *J Med Assoc Thai.* 2008 Jun;91 Suppl 2:S74-87.
- ๓ Rutten FF, Bonsel GJ. High cost technology in health care: a benefit or a burden? *Soc Sci Med.* 1992 Aug;35(4):567-77.
- ๔ Breslow L. From disease prevention to health promotion. *JAMA: the journal of the American Medical Association.* 1999;281(11):1030-3.
- ๕ Moynihan R, Cassels A. *Selling sickness: how the world's biggest pharmaceutical companies are turning us all into patients: Nation Books; 2005.*
- ๖ Heymann DL, Rodier GnlR. Hot spots in a wired world: WHO surveillance of emerging and re-emerging infectious diseases. *The Lancet Infectious Diseases.* 2001;1(5):345-53.
- ๗ Beaglehole R, Yach D. Globalisation and the prevention and control of non-communicable disease: the neglected chronic diseases of adults. *The Lancet.* 2003; 362(9387):903-8.
- ๘ Frenk J. Dimensions of health system reform. *Health Policy.* 1994;27(1):19-34.
- ๙ Wasi P. Research in health manpower development. *Human Resources Development Journal.* 1997;1(1).
- ๑๐ Bellanca JA, Brandt RS, Barell J, Darling-Hammond L, Dede C, DuFour R, et al. *21st century skills: Rethinking how students learn: Solution Tree Press; 2010.*
- ๑๑ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. แพทยศาสตร์ศึกษากับการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์. สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ; [สืบค้นเมื่อ ๑๕ สิงหาคม ๒๐๑๒]; สืบค้นจาก: [http://www.med.cmu.ac.th/HOME/file/extra/uhosnet/no-29/500719/Humanized%20Health%20Medicine%20Care/Medical%20Education%20and%20Humanized%20Health%20Care\\_komat.pdf](http://www.med.cmu.ac.th/HOME/file/extra/uhosnet/no-29/500719/Humanized%20Health%20Medicine%20Care/Medical%20Education%20and%20Humanized%20Health%20Care_komat.pdf).
- ๑๒ O'Daniel M, Rosenstein AH. Professional Communication and Team Collaboration. In: Hughes RG, editor. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses: Agency for Healthcare Research and Quality; 2008.*
- ๑๓ แพทยสภา. เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๕๕. [สืบค้นเมื่อ ๑๑ สิงหาคม ๒๐๑๒]; สืบค้นจาก: <http://www.pcm.ac.th/druweb/sites/default/files/uploads/1/mcacnl2012.pdf>.
- ๑๔ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตสาขาวิชาแพทยศาสตร์ (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๕๒): มหาวิทยาลัยขอนแก่น๒๕๕๒.
- ๑๕ สภาเภสัชกรรม. เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม ด้านการบริหารทางเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๕๔. [สืบค้นเมื่อ ๑๕ สิงหาคม ๒๐๑๒]; สืบค้นจาก: <http://competencyrx.com/images/pdf/RxStdPharmcare.pdf>
- ๑๖ Bhutta ZA, Chen L, Cohen J, Crisp N, Evans T, Fineberg H, et al. Education of health professionals for the 21st century: a global independent Commission. *The Lancet.* 2010;375(9721):1137-8.