

การแพทย์ไทยในทศวรรษหน้า

บทบาทของโรงเรียนแพทย์ควรจะเป็นอย่างไร ?

เกรียงศักดิ์ ประสพสันติ*

เป็นที่เห็นกันได้อย่างชัดเจนว่า วงการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยกำลังเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว และน่าเชื่อได้ว่า ในอีกสิบปีข้างหน้าสภาพการณ์ต่าง ๆ จะเปลี่ยนไปจากปัจจุบันนี้อย่างมากมาย และคงจะมากกว่า ความเปลี่ยนแปลงทั้งหมดที่เกิดขึ้นมาในช่วงสาม-สี่สิบปีที่แล้ว ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ที่มองเห็นได้ในปัจจุบัน และคงจะเด่นชัดขึ้นเรื่อย ๆ ในอนาคตพอจะกล่าวเป็นหัวข้อ ได้ดังนี้

1. การเข้ามามีบทบาทของภาคเอกชนในวงการสาธารณสุข และปัญหา “สมองไหล” ของบุคลากรภาครัฐ

แทบจะกล่าวได้ว่า ขณะนี้โรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นใหม่ในกรุงเทพมหานครแทบจะทุกวันและกำลังแพร่ขยายออกไปในต่างจังหวัดด้วยเช่นเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงนี้ในแง่หนึ่งก็เป็นข้อดี คือ ช่วยแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลของรัฐ ทำให้รัฐสามารถทุ่มเทงบประมาณ และบุคลากรที่มีอยู่จำกัด ให้แก่ประชาชนส่วนใหญ่ ที่ยังช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย สอดคล้องกับนโยบายรัฐในปัจจุบัน ซึ่งมีแนวโน้มเหมือนกันทั่วโลกไม่เฉพาะประเทศไทย ที่ปล่อยให้เอกชนเป็นผู้ดำเนินการกิจการต่าง ๆ โดยที่รัฐเป็นเพียงผู้กำกับและส่งเสริมเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามผลข้างเคียงที่เห็นได้ชัดประการหนึ่งก็คือ ทำให้ปัญหาการกระจายแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งเลวร้ายอยู่แล้ว เลวร้ายลงอีกอย่างรวดเร็ว ด้วยเงินเดือนและความสะดวกสบาย ที่แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด ทำให้เกิดภาวะ “Brain drain” จากภาครัฐสู่ภาคเอกชนและจากชนบทเข้าสู่ตัวเมืองใหญ่ ๆ เช่น กรุงเทพมหานคร อย่างหยุดยั้งได้ยาก

2. การใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการตรวจรักษา

เราจะได้ยินชื่อเครื่องมือใหม่ ๆ วิธีการรักษาใหม่ ๆ ในวงการแพทย์บ้านเราอยู่แทบทุกวัน สมัยก่อนจะทำเอ็กซเรย์

ก็มีแต่ plain film หรือ contrast study แต่ปัจจุบันจะต้องทำ CT scan, MRI, Digital subtraction angiography, color doppler ultrasonography, หรือกระทั่ง 3 dimension CT or MRI ที่จะมีต่อไป สมัยก่อนเป็นนิ้วในทางเดินปัสสาวะ ถ้าไม่ปล่อยให้หลุดมาเอง ก็ต้องผ่าตัด แต่ปัจจุบันจะมีตั้งแต่ ureteroscopic lithotripsy (URS), Percutaneous nephrostolithotomy (PCNL) หรือ Extracorporal shock-wave lithotripsy (ESWL) เป็นต้น

เทคโนโลยีใหม่ ๆ เหล่านี้ ในแง่หนึ่งก็เป็นของจำเป็นเพราะจะทำให้คุณภาพของการตรวจรักษาผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง และมีอันตรายต่อผู้ป่วยน้อยลงกว่าเดิม แต่ในอีกด้านหนึ่งนั้นจะต้องไม่ลืมว่า Technology เหล่านี้ รวมทั้งเครื่องมือต่าง ๆ ล้วนแต่เป็นสิ่งที่เราไม่ได้คิดเอง และผลิตเองไม่ได้ ต้อง “นำเข้า” จากต่างประเทศทั้งสิ้น สิ่งหนึ่งที่จะแฝงมากับการแนะนำ Technology ใหม่ ๆ นี้คือ “การค้า, การโฆษณา และ การหวังผลกำไร” เราจะเลือกเชื่อข้อมูลเหล่านี้ได้มากน้อยแค่ไหน ? และเราจะเลือกรับเทคโนโลยีเหล่านี้ได้อย่างไร ? จึงจะเกิดประโยชน์สูงสุด และไม่ตกเป็นเหยื่อของการโฆษณาและการหวังผลกำไร

3. การเสื่อมลงของคุณธรรมจริยธรรมของแพทย์ และการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

เหตุการณ์นี้ อาจจะยังไม่เห็นเด่นชัดในปัจจุบัน แต่มีแนวโน้ม จะเห็นได้ชัดเจนยิ่งขึ้นในอนาคต ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย อาจเปลี่ยนจากการเป็นผู้ให้และผู้รับความช่วยเหลือมาเป็น “การค้าต่างตอบแทน” ฐานะของแพทย์ในอนาคต อาจเปลี่ยนแปลงไปเป็นเพียง “ผู้ขายบริการ” ที่อาศัยความรู้ความชำนาญที่ได้เล่าเรียนมา “ทำมาหากิน” เพื่อแลกกับเงินที่จะได้รับจากผู้ป่วย การฟ้องร้องระหว่างผู้ป่วยหรือญาติ กับแพทย์ อาจจะเพิ่มขึ้น

* ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อย่างรวดเร็ว และเป็นทางหากินที่ดีกับนายความผู้ตั้งใจ หากินทางนี้โดยเฉพาะ เช่น ที่เกิดอยู่แล้วในประเทศสหรัฐอเมริกาหรือประเทศอื่นบางประเทศ เราต้องการให้เกิดภาวะการณ์เช่นนี้หรือไม่ และจะหาทางแก้ไขอย่างไร?

ในฐานะที่คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นสถาบันผลิตแพทย์หลักแห่งหนึ่งของประเทศ เราจะปรับตัวอย่างไรต่อการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้?

สำหรับปัญหาการเข้ามามีบทบาทของภาคเอกชน ในวงการแพทย์และสาธารณสุขนั้นด้วยตัวมันเอง ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงที่น้ำจะยอมรับได้ และเป็นไปตามกระแสโลกาภิวัตน์ (Globalization) ดังนั้นสิ่งแรกที่เราจะต้องทำคือยอมรับภาวะเช่นนี้ ซึ่งควรจะรวมถึงการสนับสนุนให้เอกชนเข้ามามีบทบาทในการผลิตแพทย์ โดยการตั้งโรงเรียนแพทย์เอกชนขึ้นด้วย การวางแผนผลิตแพทย์ในอนาคต จะต้องไม่คำนึงถึงเพียงความต้องการภาครัฐเท่านั้น **จะต้องผลิตแพทย์ เพื่อสนองความต้องการภาคเอกชนด้วย** トラบใดที่ demand ยังมากกว่า supply トラบนั้นการแก้ไขภาวะ “สมองไหล” จะไม่มีทางสำเร็จ

ในแง่การใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการตรวจรักษานั้น สิ่งที่โรงเรียนแพทย์ควรทำอย่างที่สุด คือ เป็นหน่วยงานที่จะทำหน้าที่ตรวจสอบ (Evaluation) เทคโนโลยีใหม่ ๆ

เหล่านั้น ทั้งทางด้าน Safety, effectiveness, durability และ Cost-effectiveness และจะต้องชี้แนะสังคม ได้ว่า เทคโนโลยีใด เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในสังคมไทย และเทคโนโลยีใดไม่สมควรหรือยังไม่สมควรนำมาใช้ โดยที่ไม่ปล่อยให้กระแสการโฆษณาหรือการหวังผลทางธุรกิจหรืออามิสสินจ้างใด ๆ มาครอบงำ ปัญหาสุดท้ายเรื่อง การเสื่อมลงของจริยธรรมของแพทย์นั้น คงเป็นหน้าที่โดยตรงของโรงเรียนแพทย์ที่จะต้องให้การสั่งสอน อบรม รวมทั้งเป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักเรียนแพทย์ที่จะจบออกไป ในด้านคุณธรรมและจริยธรรม จากการสัมมนาแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ในปี พ.ศ. 2529 ได้สรุปว่า แพทย์บัณฑิตในปัจจุบัน มีความรู้เพียงพอแต่ยังด้อยในคุณสมบัติอันพึงประสงค์บางประการ คือ ความสามารถในการแก้ปัญหา การใฝ่รู้ และการหาความรู้ด้วยตนเอง รวมทั้งด้อยทางด้านจริยธรรมและคุณธรรม

ความเห็นต่าง ๆ ข้างต้นนี้ คงเป็นความเห็นส่วนหนึ่งเท่านั้น ในฐานะที่เราเป็น โรงเรียนแพทย์สังกัดมหาวิทยาลัยที่เก่าแก่และมีชื่อเสียงที่สุดแห่งหนึ่งของประเทศ เราคงจะต้องมีบทบาทเป็นผู้ชี้แนะสังคมมากกว่าที่จะคอยเดินตามกระแสของสังคม และทำตามที่สังคมส่วนใหญ่ต้องการเท่านั้น เราคงต้องช่วยกันคิดช่วยกันทำตั้งแต่บัดนี้ วิธีการแก้ปัญหาที่ดีที่สุดคือป้องกันมิให้ปัญหานั้น ๆ เกิดขึ้น