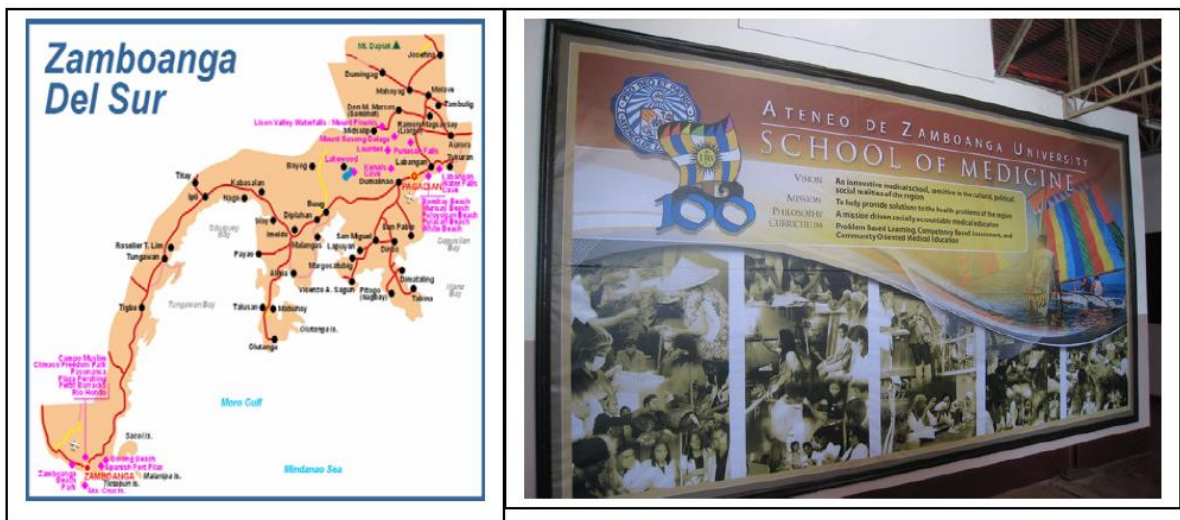


## จิ๋วแต่แจ๋ว:โรงเรียนแพทย์แซมบองก้าที่ฟิลิปปินส์

ผศ.ดร.นพ.ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผมมีโอกาสไปดูงานที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศฟิลิปปินส์ คือ โรงเรียนแพทย์แซมบองก้า เมื่อช่วงต้นเดือนพฤศจิกายน ปี พ.ศ.2554 ที่ผ่านมา ก่อนจะไปร่วมประชุมวิชาการด้านการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพที่เมืองเซบู ประเทศฟิลิปปินส์ ซึ่งจัดโดย Asia Pacific Alliance Action for Human Resource for Health (AAAH) และเห็นว่าเราสามารถจัดการศึกษาแพทย์ได้ดีน่าประทับใจมากจึงอยากจะเล่าสู่กันฟัง

ความประทับใจของผมต่อโรงเรียนแพทย์แซมบองก้านี้ สามารถพูดได้สั้นๆว่า “จิ๋วแต่แจ๋ว” ครับ คำว่า “จิ๋วแต่แจ๋ว” นี้ อธิบายได้ง่ายๆว่า เขาใช้ทรัพยากรน้อยแต่ผลลัพธ์คุ้มค่า



ผลลัพธ์ด้านการผลิตแพทย์ที่สำคัญคือ จากการดำเนินงานมากกว่าสี่สิบปี สามารถแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบทได้ บัณฑิตแพทย์ที่เป็นศิษย์เก่าของที่นี่ซึ่งจบไปแล้ว 18 รุ่นๆละ 25 – 30 คน ยังคงทำงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง คิดเป็นสัดส่วนถึงร้อยละ 94 และสามารถสร้างผลงานพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่จนสามารถลดปัญหาสุขภาพที่สำคัญลงได้เป็นอย่างดี เช่น อัตราตายของทารกแรกเกิด และลดลงได้มากกว่าพื้นที่อื่นๆอย่างชัดเจน

หันมาดูทรัพยากรที่โรงเรียนแพทย์แซมบองก้าแห่งนี้มีอยู่บ้าง จะพบว่า มีความจำกัดอย่างยิ่ง เพราะมีพื้นที่ดำเนินการบนชั้นสี่ของอาคารหนึ่งในมหาวิทยาลัย The Ateneo de Zamboanga University เพียงชั้นเดียวเท่านั้น อาจารย์แพทย์ของโรงเรียนแพทย์แห่งนี้ทั้งหมดก็เป็นบุคลากรที่ทำงานแบบอาสาสมัครบางเวลา (Part-time) รวมทั้งคณบดีด้วย



จากผลงานที่โดดเด่นนี้ ทำให้คณบดีและทีมงานของที่นี่ได้รับเชิญไปเป็นวิทยากรช่วยเหลือให้คำแนะนำแก่ประเทศอื่น ๆ ด้านการผลิตแพทย์เพื่อรับใช้ชุมชนในประเทศอื่นๆ เช่น เนปาล โชมารีย์ และลาว อีกด้วย

จากการได้ฟังการบรรยายของ Dr. Fortunato Cristobal ผู้เป็นคณบดี และฟังการนำเสนอผลงานของคณะนักศึกษาแพทย์ จึงเข้าใจว่าหัวใจสำคัญที่เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ แนวคิดและปรัชญาของผู้บริหารโรงเรียนแพทย์แห่งนี้นั่นเอง



แนวคิดและปรัชญาที่สำคัญของที่นี่คือ โรงเรียนแพทย์ต้องมีความรับผิดชอบต่อชุมชน ต้องมีส่วนในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนและต้องวัดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมได้ด้วย (Social accountability) ที่โรงเรียนแพทย์แชมบองกำลังมีแผนที่ของเขตรับผิดชอบและปักหมุดเป้าหมายการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ไว้ ณ พื้นที่ต่างๆ ให้เห็นชัดเจน



ยุทธศาสตร์การทำงานคือ การประสานความร่วมมือกับฝ่ายต่างๆในพื้นที่อย่างใกล้ชิด ทั้งผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารสาธารณสุข ผู้ให้บริการในพื้นที่ (ซึ่งปัจจุบันนี้ส่วนใหญ่คือศิษย์เก่าของที่นี่) นักศึกษา และภาคประชาสังคม ตามแนวคิด เอกภาพเพื่อสุขภาพ (Unity for Health)

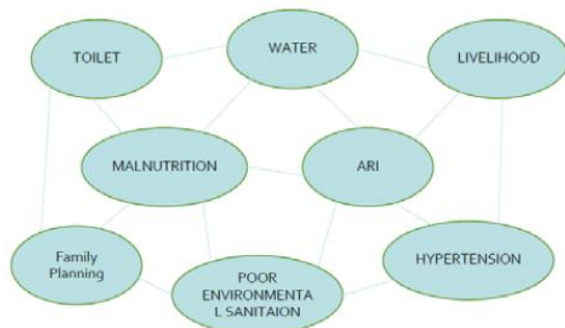
นอกจากนี้ยังใช้มุมมองเรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพแบบกว้าง ให้ความสำคัญกับปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ผลต่อสุขภาพ (Social determinants of health) ค่อนข้างมาก

จากแนวคิดสำคัญข้างต้น ทำให้ออกแบบหลักสูตรการเรียนแพทย์ที่เน้นพัฒนาผู้เรียนให้มีความสามารถในการทำงานร่วมกับประชาชน บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย เพื่อร่วมกันพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยเอาปัญหาที่พบจริงในชุมชนมาเป็นจุดเริ่มต้นในการเรียนรู้ และแสวงหาแนวทางการปรับปรุงสุขภาพอนามัยของประชาชนตลอดหลักสูตร นักศึกษาจะเรียนในชุมชนพื้นที่เดิมอย่างต่อเนื่องจนจบการศึกษา ตั้งแต่ปีแรก (ใช้ฐานการฝึกที่หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่) โดยจะลงชุมชนเดือนละหนึ่งเดือน แต่ปีสุดท้ายคือปีที่ 4 จะอยู่ในชุมชนตลอดทั้งปี ดังนั้นนักศึกษาจะใช้เวลาในชุมชนคิดเป็นสัดส่วนถึงครึ่งหนึ่งของเวลาทั้งหมดในหลักสูตร

นักศึกษาแพทย์บางส่วนสามารถนำผลงานไปเสนอและไปสอบเพิ่มเติม เพื่อรับปริญญาใบที่สองได้อีกหนึ่งใบ คือจะได้วุฒิ Master of Public Health (MPH) อีกด้วย ซึ่งได้รับการช่วยเหลือด้านการพัฒนาและรับรองหลักสูตรจาก Professor John F Smith แห่งมหาวิทยาลัย Auckland University of Technology ประเทศนิวซีแลนด์ (ซึ่งเป็นผู้แนะนำให้ผู้เขียนไปดูงานในครั้งนั้น)

ตัวอย่างโครงการพัฒนาสุขภาพอนามัยที่นักศึกษากลุ่มต่างๆนำเสนอได้แก่

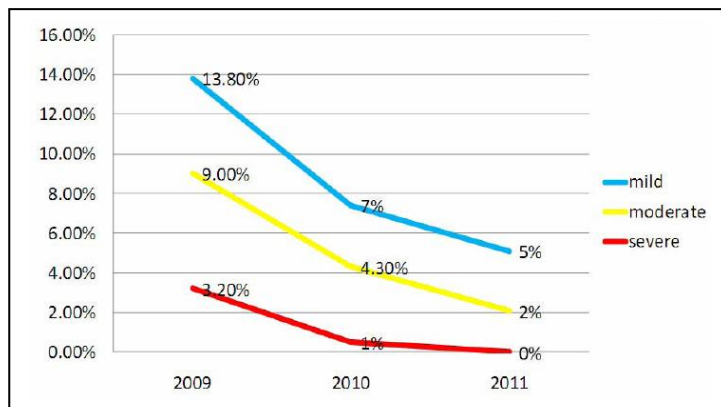
- การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพอย่างเชื่อมโยง



- พบว่า ประชาชนถึงร้อยละ 74 มีฐานะยากจน จึงทำโครงการจัดตั้งสมาคมเกษตรกรปลอดสารพิษ และการทำหัตถกรรมต่างๆ เพื่อเพิ่มรายได้



- พบว่าเด็กจำนวนถึงหนึ่งในสี่เป็นโรคขาดอาหาร จึงทำโครงการพัฒนาแหล่งทรัพยากรอาหารในท้องถิ่น จนสามารถลดจำนวนเด็กเป็นโรคขาดอาหารลงได้เหลือเพียงร้อยละ 7



- พบว่าคู่สมรสมี อัตราการคุมกำเนิดเพียงร้อยละ 68.5 ทำโครงการฯจนสามารถเพิ่มเป็นร้อยละ 78.5
- พบว่าคริวเรือนมีส้วมที่ถูกสุขลักษณะเพียงร้อยละ 20 เท่านั้น จึงทำโครงการปรับปรุงจนสามารถทำให้คริวเรือนมีส้วมที่ถูกสุขลักษณะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 50

จากความมุ่งมั่นของผู้บริหารและผลงานที่น่าประทับใจ ทำให้ที่นี่จะได้รับการยกย่องจากหลายองค์กรรวมทั้งโรงเรียนแพทย์ในต่างประเทศ เช่น University of Calgary Medical School และ Northern Ontario School of Medicine ประเทศ Canada อาจารย์แพทย์ที่เกษียณอายุแล้วจากมหาวิทยาลัยเหล่านี้ก็ยินดีมาช่วยสอนนักศึกษาที่นี่แบบอาสาสมัคร

### ข้อคิดส่งท้าย

โรงเรียนแพทย์แซมบองก้าเป็นตัวอย่างที่ดีในด้านการผลิตแพทย์เพื่อรับใช้ชุมชน มีผลงานให้เห็นเชิงประจักษ์ชัดเจนว่านอกจากจะแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบทได้แล้ว ผลงานของศิษย์เก่าร่วมกับนักศึกษาที่กำลังเรียนอยู่ก็สามารถแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของพื้นที่ได้ด้วย สมควรศึกษาเรียนรู้บทเรียนของที่นี่เพิ่มเติมเพื่อนำมาปรับใช้ในประเทศไทย

### ตีพิมพ์ใน:

วารสารผีเสื้อขยับปีก คอลัมน์มองรอบโลก 2555 ฉบับเดือนมกราคม หน้า 8-9.