



# เมื่อผีเสื้อขยับปีก

## ในมุมมอง นพ.สรรัตน์ เลอมานูวรัตน์



**K** หากเปรียบปรากฏการณ์ “ผีเสื้อขยับปีก” หนึ่งครั้ง อาจมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว และหากมี “ผีเสื้อขยับปีก” หลายๆ ตัว ก็อาจจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเป็นพายุก็ได้

นายแพทย์สรรัตน์ เลอมานูวรัตน์ แพทย์รับเชิญ HSRI FORUM ฉบับนี้ เสมือน “ผีเสื้อ” อีกตัวหนึ่งที่กำลังขยับปีก และมีส่วนสำคัญของการช่วยแก้ไขปัญหาค่าล้างคนในระบบสุขภาพ เมื่อ โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข เดินหน้าโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ผ่านกว่า 17 ปี ผีเสื้อตัวนี้ขยับปีกโครงการฯ ให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง มาร่วมรับฟังไปพร้อมๆ กัน

**1** **ช่วยเล่าการเริ่มต้นโครงการฯ ของโรงพยาบาล**

เป็นโครงการที่ดี ที่โรงพยาบาลจะได้มีโอกาสตัดเด็กที่มีหัวใจพร้อมก้าวสู่การเป็นหมอของแผ่นดิน เราได้เด็กที่เติบโตจากท้องถิ่น พูดภาษาถิ่นได้ เข้าใจบริบทของพื้นที่ แต่เด็กที่ผ่านการคัดเลือกจากเราก็จะมีข้อเสียเปรียบคือ ช่วงไปเรียน 3 ปีแรก ในคณะวิทยาศาสตร์ ม.มหิดล ส่วนใหญ่ก็จะพบปัญหาการเรียน จากเด็กที่เคยได้เกรดสูงๆ ในอำเภอ พอไปอยู่ กทม. ได้เกรดต่ำ เพราะไปอยู่ท่ามกลางเด็กเก่งๆ กับหลักสูตรที่เข้มข้นระดับโลก ถือว่าเป็นการเริ่มต้นแบบ “หัวมังกู ท้ายมังกู” จึงสอบตกกันเยอะ ผลการเรียนไม่ดี เด็กจึงเกิดการสูญเสียความเป็นตัวตน เสียความมั่นใจ เพราะสังคมการศึกษาแพทย์วัดผลจากผลสอบ ไม่ได้มาวัดว่าเด็กคนนี้มี ความตั้งใจ มีเจตคติต้องการอยู่ชนบทแค่ไหน แต่เน้นการวัดความรู้ล้วนๆ

**2** **ขณะนั้นมีแนวทางแก้ไขปัญหายังไง**

หลักสูตรที่เราหันหน้าก้มตาสอนกันไปในั้น เป็นหลักสูตรที่สร้างมาแบบตะวันตก บางอย่างก็ไม่เอื้อกับบริบทที่บ้านเรา เพื่อแก้ไขจุดอ่อนดังกล่าว จึงเสริมทักษะให้กับนักศึกษาแพทย์ทุกชั้นปีในช่วงก่อนเปิดเทอม เช่น นักศึกษาแพทย์ปี 1 และ 2 จะเสริมทักษะการเรียนรู้และใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัย นศพ.ปี 3 เน้นการเข้าค่ายธรรมะ ฝึกสมาธิเบื้องต้น เพราะการมีสมาธิ มีสติ รู้จักการมีความสุขกับตัวเอง เหล่านี้จะเป็นเครื่องมือพื้นฐานที่ดีไว้สำหรับการเรียนที่หนักขึ้น สำหรับปี 4-6 มีกิจกรรมที่จัดเสริมทุก 2 เดือน คือ การออกค่ายสร้างเสริมประสบการณ์นักศึกษาแพทย์ ในการออกชุมชน คุณคนทั้งคน ดูมิติสังคม เพื่อช่วยให้นักศึกษาพร้อมเป็นหมอชนบท เป็นหมอของแผ่นดิน ควรค่าตามเจตนารมณ์ที่รัฐคาดหวังไว้ (อ่านในคอลัมน์วิจัยเปลี่ยนชีวิต)

**3** **ผลลัพธ์การดำเนินงานถึงปัจจุบันและมองอนาคต**

ปัจจุบันอาจารย์แพทย์หลายแผนกของโรงพยาบาลได้เปลี่ยนแนวทางการสอน โดยพัฒนาแนวทางมาเน้นให้นักศึกษาแพทย์เรียนรู้ในชุมชนมากขึ้น อย่างน้อยก็ 1 วันในชุมชน แทนที่จะนั่งรอผู้ป่วยในโรงพยาบาลหรือรอให้คนไข้มาหา ซึ่งออกตรวจคนไข้ในบริบทของชุมชน นักศึกษาจะเห็นอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ ทำงานปฐมนุฎมิได้เรียนรู้ว่าการเชื่อมโยงการทำงานกับ รพ.ชุมชน รพ.สต. รวมถึง ผู้นำชุมชน อสม. เราหวังว่าในอนาคตจะเกิดการเปลี่ยนแปลงการเรียนการสอนที่ไม่ได้อยู่แค่ตำรา ในวิชาชีพแพทย์ที่เรียนอยู่ทุกวัน น่าจะมีรูปแบบนี้ เสมือนเป็นการฝึกสมองซีกขวาที่ใช้ในการสร้างสรรค์ และควรขยายผลทำร่วมกับวิชาชีพอื่นๆ เช่น พยาบาล เกษตรกร ทันตแพทย์ นักกายภาพ ฯลฯ โดยไม่ต้องไปปรับหลักสูตรหรือไปสร้างกฎกติกาขึ้นมาใหม่ วิธีนี้คือ การกล่อมเกลாதองสังคม ทีละเล็กละน้อย ให้เกิดค่านิยมว่า เราคือบุคลากรด้านสาธารณสุข เมื่อประชาชนในประเทศกำลังทุกขียากต้องร่วมกันแก้ไข ปัญหา

**4** **อัตราความคงอยู่ชนบทของแพทย์จบใหม่เป็นอย่างไร**

จากการเก็บข้อมูลในช่วงที่ผ่านมา นักศึกษาแพทย์จาก รพ.มหาราชนครราชสีมา ประมาณ 95-100% ทำงานอยู่ในพื้นที่ครบ 3 ปี เมื่อเทียบกับภาพรวมทั้งประเทศก็นับว่าสูง เป็นเพราะแพทย์ชนบทในปัจจุบันอยู่ยาก ระบบระเบียบใหม่ๆ ที่มีเงื่อนไขมากกว่ายุคก่อนๆ ทำให้แพทย์ที่อยู่ชนบทไม่มีความสุข บางคนต้องทนอยู่ รอวันไปเรียนต่อเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ปัจจัยที่ทำให้นักศึกษาแพทย์คงอยู่ เกิดจากอุดมการณ์ การปลูกฝังให้เด็กรักสถาบัน รักท้องถิ่น ทำอย่างไรให้รู้สึกว่าเป็นบ้านเรา และสามารถทำงานใช้ทุนครบในชนบท คือ เพิ่มพูนทักษะ 1 ปี และใช้ทุนใน รพช. 2 ปี ซึ่ง 3 ปีที่ทำงานให้กับชนบทผมมองว่าคุ้มค่าแล้ว พอครบ 3 ปี 70-80% ไปเรียนต่อเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง โดยรับทุนจากโรงพยาบาลในพื้นที่ เพื่อกลับมาเป็นหมอผู้เชี่ยวชาญในท้องถิ่น ผมคิดว่าถ้าเป็นแบบนี้ไปเรื่อยๆ จะเป็นการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ชนบท

**5** **ความรู้สึกหรือมุมมองที่อยากจะฝากให้กับสังคม**

เราเป็นผีเสื้อตัวเล็กๆ ก็ค่อยๆ ขยับปีกกันไป แต่ถ้าช่วยกันขยับปีกหลายๆ ตัว อาจจะเกิดพายุก็ได้นะ ▲