

ประเด็นหารือ
การพัฒนาบทบาทด้าน Global Health ของมหาวิทยาลัยมหิดล
วันจันทร์ที่ 27 เมษายน 2552 เวลา 13.30-16.30 น.
ณ ห้องประชุม 530 ชั้น 5
อาคารสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา

ระบบสุขภาพประชากรโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งในเชิงแนวคิด โครงสร้าง นโยบาย กลไกการจัดการ และบทบาทของทุกภาคส่วนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของประชากรที่เกิดขึ้นในปัจจุบันนั้น มีความเคลื่อนไหวในประเด็นใหญ่ระดับโลก เพื่อให้สามารถรับมือต่อผลกระทบที่เกิดจากกระแสโลกาภิวัตน์ การรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจการเงิน การค้าเสรี ระหว่างประเทศที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพซึ่งประเทศใดประเทศหนึ่งไม่สามารถรับมือแก้ไขรวมถึงจัดการปัญหาเหล่านั้นได้ ดังที่ปรากฏในปัจจุบันท่ามกลางยุคไร้พรมแดน มีภาวะโรคอุบัติใหม่ หรือโรคอุบัติซ้ำที่เชื้อโรคมีวิวัฒนาการเปลี่ยนแปลงรหัสพันธุกรรม กลายพันธุ์ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจโลกอย่างมาก เช่น ไข้หวัดนก ไข้หวัดหมู ที่เป็นปัญหาที่ยากจะประเมินสถานการณ์ได้ ประชากรทอดทิ้งกันไม่ได้ ไม่ว่าประเทศที่ร่ำรวยหรือยากจน ด้วยเหตุนี้ อาจกล่าวได้ว่า ตัวโรคบังคับ “จริยธรรมให้เกิดขึ้นในมวลมนุษย” บังคับให้มนุษย์ต้อง “ร่วมมือกัน” แก้ไขปัญหา ซึ่งมนุษย์อาจจะเริ่มจากประเด็นที่เข้าใจง่ายๆ ก่อน เช่น เทคโนโลยีด้านสุขภาพ ที่ประชาชนที่ยากจนไม่สามารถเข้าถึงได้ อีกทั้งสังคมถูกทำร้ายด้วยระบบที่ซับซ้อน ดังนั้น มหาวิทยาลัยมีหน้าที่ในการ คลี่ความซับซ้อนให้สังคมเข้าใจและจับต้องได้

1. บทบาทมหาวิทยาลัย สภาวการณ์ในปัจจุบัน

ที่ประชุมมีความเห็นดังนี้

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ กล่าวว่าปัจจุบันมหาวิทยาลัยในประเทศไทยมีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการศึกษาวิจัยร่วมกับมหาวิทยาลัยในต่างประเทศ ตัวอย่างการศึกษาค้นคว้าของ นพ.ปรีดา มาลาสิทธิ์ (ศิริราช) ศ.นพ.ประเสริฐ เอื้อวรากุล เป็นความร่วมมือในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ เพื่อให้เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาและรับมือกับสถานการณ์ เห็นได้ว่ามีเครือข่ายเกิดขึ้นมากมายและอยู่นอกระบบ UN ซึ่งองค์กรในระบบ UN ประกอบด้วย องค์การอนามัยโลกที่มีจุดแข็งคือ

1. social credit สูง ต้นทุนทางสังคมสูง เช่นจาก WHO คนไม่ค่อยตั้งคำถาม
2. prestigious organization with unlimited access to expertise around the world.

คือสามารถเข้าถึงผู้เชี่ยวชาญในทีต่างๆ ได้กล่าวคือ แต่ละทีที่มีคนเก่ง เมื่อ WHO ติดต่อ ให้มาช่วย ทุกคนจะยินดีมาช่วย

3. WHO มีเครือข่ายในแต่ละประเทศมากมาย 140 กว่า แห่ง มี WHO collaborating center กว่าพันแห่ง

ระยะต่อมาเมื่อมีประเด็นสำคัญๆ ก็จะมีการสร้างเครือข่าย จัดตั้ง partnership นอก เครือข่าย WHO เช่น

- เรื่องข้อมูลข่าวสารจัดตั้งเครือข่าย Health Network Metric
- เรื่องกำลังคนจัดตั้งเครือข่าย Global Health Workforce Alliance
- เรื่อง เอดส์ วัณโรค มาลาเรีย ก็มีการตั้งกองทุนเอดส์
- Roll Back Malaria Partnership (RBM) เครือข่ายที่มีผู้เชี่ยวชาญด้านมาลาเรีย

เห็นได้ว่าความร่วมมือด้านสุขภาพขยายออกไปสู่ระบบ WHO ปัจจุบันปัญหาหลาย อย่างอยู่นอกเหนือความสามารถของ WHO ต้องมีภาคเอกชน องค์กรส่วนต่างๆ มาร่วมมือด้วย เช่นเดียวกับประเทศไทยที่กระทรวงสาธารณสุข มีความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ช่วยกันทำงาน ช่วยกันแก้ปัญหา สสส. สวรส. สปสช. สช. ฯลฯ เพื่อทำงานร่วมกัน (ดังที่ Global health เปลี่ยน ชื่อจาก international health เป็น GH เนื่องจาก international health จำกัดเฉพาะภาครัฐ Global Structure มีการเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงระดับโลก)

ขณะนี้ UCGH ในยุโรปกำลังเคลื่อนไหว ในอเมริกา เพิ่งติดต่อมาในไทยว่าจะ เป็น focal point ใน region นี้หรือไม่ สิ่งที่ต้องทำความเข้าใจคือขณะนี้ต้นทุน ใน global health สำหรับพัฒนา สุขภาพระดับโลก (ODA)* เพิ่มเป็นสองหมื่นล้านเหรียญ ซึ่งในอดีตที่ผ่านมาประมาณห้า พันล้านเหรียญ อยู่ในองค์กร UN เดียวนี้ส่วนใหญ่อยู่นอกองค์กร UN เนื่องจากมีเงินสนับสนุนมาก มหาวิทยาลัยจึงตื่นตัวมีการจัดตั้ง global health initiative ส่วนหนึ่งเพราะมีเงินเยอะ ดังจะเห็นได้ ว่า หลายสถาบันหลายคณะเปลี่ยนชื่อหลักสูตรจาก international health to Global health

* Official Development Assistance (ODA) is defined by the OECD*/DAC as grants and loans to countries and territories of the DAC list of Aid Recipients (developing countries)

นพ. สมชาย พิระภรณ์ แสดงความเห็นว่าเป็น Health เป็นคำกลางๆ ที่เข้าถึงประชากรทุกคน สามารถใช้ได้และทั่วโลกให้การยอมรับว่า สุขภาพมีความสำคัญและจะละเมิดมิได้ งบประมาณที่

ใช้ดำเนินการในด้านสุขภาพ ต้องมีวัตถุประสงค์ชัดเจน เพื่อหลีกเลี่ยงการตั้งคำถามหรือการตำหนิ แต่เดิมรัฐมีอำนาจในการเข้าไปดูแลเรื่องสุขภาพมากกว่าภาคส่วนอื่นๆ แต่ด้วยกระแสทุนนิยมที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีทุนและงบประมาณจากหลายภาคส่วนมาเกี่ยวข้อง ดังจะเห็นได้ว่าขณะนี้ ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกกำลังระดมสมองจากทุกภาค ทุกทวีปเพื่อประเมินว่า องค์การอนามัยโลกในปัจจุบันยังเป็นที่ต้องการของสังคมโลกอยู่หรือไม่ เนื่องจากจัดตั้งมา 61 ปีแล้ว ข้อจำกัดขององค์การอนามัยโลกคือต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ ในธรรมนูญ มีพันธะทางกฎหมาย มีกรอบปฏิบัติ คล้ายกับระบบราชการ ดังนั้นต้องทบทวนบทบาท และเข้าใจสถานการณ์ซึ่งกันและกัน ยอมรับข้อจำกัดที่แต่ละฝ่ายมี การที่ UN ร่วมมือกับ WHO นับว่า เป็นสัญญาณที่ดี และเป็น credit แก่คนทำงานด้านสุขภาพด้วย หรืออาจกล่าวได้ว่า สุขภาพ เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในทุกๆ เรื่อง

ศ. นพ. จิตร สิทธิอมร แสดงความเห็นว่า

- บทบาทของมหาวิทยาลัยที่ควรปฏิบัติคือต้อง deal กับสองกลุ่ม โดยต้อง define Global health ให้ชัดเจน ทั้งนี้ Global health สามารถแบ่งได้สองกลุ่ม

กลุ่ม 1. international transfer of risk

- 1.1 environment เช่น acid rain ที่นำ pollution สู่ local
- 1.2. Population movement การเคลื่อนย้ายประชากร
- 1.3. Trade: Harmful product or non-harmful product เช่นของเล่นเด็ก env.

Health with trade

- 1.4. Illegal drug การค้ายาเสพติดข้ามประเทศ
- 1.5. Technology

หลักการพิจารณาประเด็นคือสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับการเคลื่อนย้ายของประชากร โดยมี evidence base definition problem

กลุ่ม 2. Trade Liberalization เวลานี้การค้าเสรี (Trade) ก้าวล้ำนำหน้าเรื่องสุขภาพ (Health)

ดังนั้นต้องปรับตัวให้สัมพันธ์กัน

- Capital flow ที่เข้าประเทศต่างๆ จากการเคลื่อนย้ายไปที่ต่างๆ ทำให้เกิด imbalance
- Shift labor มีปัญหาด้านจริยธรรม ethic
- Organ donation

- Essential and non essential drug ตัวอย่างที่ชัดเจนคือการต่อรองราคา negotiation ราคา ARVs ลดลง
- การขายอาวุธ

นพ.ปริดา มาลาสิทธิ์ เล่าจากประสบการณ์การทำงานเครือข่ายในประเทศเห็นภาพดังนี้

1. ฐานความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ ชี้นำไปสู่ partner ในที่ต่างๆ ได้หมดเช่นกระทรวงสาธารณสุข องค์การอนามัยโลก มหาวิทยาลัยเมืองต่างประเทศนอก grant agency มีการ translation of knowledge ไปสู่ภาคอุตสาหกรรม ขณะนี้ basic science ก้าวนำไปถึงจุดสูงสุดจุดหนึ่ง สามารถใช้เครือข่ายในการสร้างองค์ความรู้และนโยบาย ใหม่ ๆ เช่นการพัฒนาวัคซีน นำไปสู่ นโยบายสาธารณะ ตัวอย่าง basic research สามารถที่จะใช้โครงข่ายเหล่านี้ ทำให้เกิดความรู้ และ policy ใหม่ เช่น การพัฒนาวัคซีน ควรตั้งคำถามว่าสามารถใช้วินิจฉัย (diagnosis) ใหม่ หรือไม่ predict ใช้เลือดออกได้หรือไม่ สามารถพัฒนาผลิตภัณฑ์วัคซีนชนิดใหม่ได้หรือไม่

2. ประเด็น global health นั้น ต้องผลักดันทำสิ่งที่ฝันให้เป็นจริง การที่คนกลุ่มหนึ่งช่วยมองเชิงระบบแล้วดำเนินการให้เห็นเป็นรูปร่าง มีการบริหารจัดการ มี input ของทุนสนับสนุน แล้วสามารถที่จะ execute หรือทำให้เกิดขึ้นจริง โดยให้คนไทยเป็นผู้เล่นหลัก สิ่งที่ต้องดำเนินการขณะนี้คือการตักตวงองค์ความรู้ต่างๆ ในโครงการที่มีอยู่ในขณะนี้ให้ชัดเจน โดยเชื่อมโยง จาก basic science ไป public health policy and technology นำพวกนี้มาทำให้เป็นจริง ขอให้มีการบริหารจัดการ และมีขอให้เงินสนับสนุน (grating agency ไม่ค่อยกล้าให้เงินสนับสนุน)

แต่เดิมมหาวิทยาลัยเอาวิชาเป็นตัวตั้ง เมื่อพูดถึงนโยบายสาธารณะ เป็นการมองจากสังคมสู่ มหาวิทยาลัย ถ้า implement นโยบายแล้วต้องดึง ความรู้ทุกชนิด ระบาดวิทยา คลินิก basic science มาใช้ในระบบ system

นพ. ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล แสดงความเห็น

ประเทศไทยมีตัวอย่างความสำเร็จอยู่แล้ว ทั้งเรื่องยา การควบคุมบุหรี่ แต่ปัญหาคือหากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในแต่ละประเด็น (ผู้นำ) วางมือ ประเด็นเรื่องนั้นๆ จะหยุดเคลื่อนไหวทันที สิ่งเหล่านี้สะท้อนเห็นว่า ประเทศไทยยังไม่ประสบความสำเร็จที่จะส่งเสริมให้แต่ละหน่วยงาน แต่ละภาคส่วนมีความสามารถในการทำงานเครือข่าย เมื่อพิจารณาย้อนกลับไปแล้วจะเห็นว่า global health เกี่ยวข้องกับหลาย sector คิดว่าสิ่งที่ต้องการขณะนี้คือ

1. ความสามารถใหม่ๆ ที่จะมองภาพใหญ่และสลับซับซ้อนได้

2. มีความสามารถในการเชื่อมโยงประสาน เนื่องจากโครงสร้าง ระบบราชการ เป็น vertical กลุ่มใดๆ ที่จะเข้ามา ไม่สามารถผูกขาดภาวะผู้นำได้ น่าจะช่วยกันในการเปลี่ยนแปลงนโยบายสาธารณะ ซึ่งแต่ละภาคีต้องเข้าใจและมีทักษะ มีความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงข้อมูลที่มีอยู่เป็น action ได้

นพ. สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ คนทำงานด้านสุขภาพควรมีสิ่งสำคัญสี่เดือคือ

- i. Awareness
- ii. knowledge
- iii. Connection
- iv. Influence ใน global scale

ซึ่งในแต่ละประเด็นต้องมี implication แม้ว่าจะเป็นประเด็นเดียวกัน แต่เมื่อพิจารณาในระดับ national context จะแตกต่างกับการพิจารณาในระดับ global context การดำเนินงานจึงไม่ควรแยกส่วนกัน แต่ควรมีความเชื่อมโยง เช่นการวางแผนครอบครัว มีการดำเนินการในระดับชาติแต่ก็ควรคำนึงถึงความเป็นไปได้ของสถานการณ์ในระดับโลกด้วย

- บทบาท มหาวิทยาลัย อาจจะทำหน้าที่เป็น academic backup สำหรับคนทำงานเหล่านี้ ขึ้นกับ partnership ต่างๆ ก่อนจะตกลงทำความร่วมมือกับพันธมิตร มหาวิทยาลัยต้องอยู่ในสถานะที่ดีและพร้อมจะดำเนินการก่อน
- ต้องทำแผนที่ความรู้ (knowledge mapping) ตามความจริงขึ้นมา อาจเป็นไปได้ว่า บางประเด็น คนที่เชี่ยวชาญและมีบทบาทจริงๆ อยู่ภายนอกมหาวิทยาลัย ก็อาจดึงคนภายนอกนั้นมาเป็นกลไกหนึ่งในการดำเนินการ ซึ่งเป็นการขยายโอกาสสู่คนภายนอกด้วย

นพ. ประเสริฐ เอื้อวรากุล

Global health เป็นประเด็นที่น่าจะสร้างโจทย์ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ในประเทศไทย ซึ่งปัจจุบันความร่วมมือกับเครือข่ายทางวิชาการในประเทศ และต่างประเทศมีมากมาย แต่ละแห่งอาจจะมีคามสนใจเป็นประเด็นๆ ไป ขึ้นกับบริบทต่างๆ กัน ดังนั้นเราน่าจะให้ความสำคัญกับประเด็นที่สอดคล้องกับบริบทของเรา สร้างความเข้มแข็งให้บุคลากรของเรา

นพ. พงศ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข แสดงความเห็นว่ คนทำงานมีความเห็นต่างกัน หากขาดการบริหารจัดการที่ดี อาจเกิดความขัดแย้งภายในประเทศ การศึกษาวิจัยเรื่อง global health issue นั้นมีการวิจัยกันมากแต่อาจไม่ใช่ priority ของนักวิจัยเพราะมีหลายสาเหตุ การทำความเข้าใจเรื่อง Global health เป็นเรื่องค่อนข้างยาก หากมองว่า global health เป็น international transfer

of health risk เนื่องจากการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในภายใต้สถานการณ์โลก ก็จะมีประเด็นเรื่อง international regulation เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย อาจจะเป็นในเชิงการค้า หรือ international migration

กรณีที่จะดำเนินการใดๆ เรื่อง global health ให้สอดคล้องกับปัจจุบันคือต้องล่วงหน้าไปอีกขั้นหนึ่งว่า โดยภาพรวมแล้วกลไกหรือกระบวนการที่จะ deal กับประเด็นสุขภาพ คืออะไร และมหาวิทยาลัยมีติดอยู่ส่วนไหนของกระบวนการ เช่นเมื่อพิจารณาเห็นว่าบางประเด็นกระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ความรับผิดชอบที่จะไปสื่อสารกับสังคมภายนอก มหาวิทยาลัยมีติด ก็ต้องสร้างความสัมพันธ์และดำเนินงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในการผลักดันส่งเสริมประเด็นเหล่านั้นแก่สังคมภายนอก แต่ทั้งนี้ต้องพิจารณากระบวนการทำงานงานของกระทรวงสาธารณสุขด้วยว่ามีความยืดหยุ่นมากน้อยเพียงใด หรือกรณีที่มี stakeholder อื่นๆ เช่น NGOs ที่มีบทบาทในประเด็นนั้นๆ มาก มหาวิทยาลัยมีติดก็ต้องเข้าไปทำงานร่วมกับ NGOs

ต้องทำความเข้าใจว่า Global Health มีธรรมชาติและลักษณะที่เชื่อมโยงกับ issue specific ค่อนข้างเยอะ เมื่อพิจารณามุมกลับคืออาจจะเริ่มดำเนินการจาก global context ที่มีอิทธิพลและส่งผลกระทบต่อแต่ละ issue โดยสร้างความตื่นตัว ให้เข้าใจในรายละเอียดของประเด็นนั้นๆ กระทั่งมีความเคลื่อนไหว น่าจะง่ายกว่าที่จะจับประเด็น Global context อย่างเดียว เพราะภาพยังไม่ชัดเจน ไม่รู้จะจับประเด็นอะไร อีกทั้งปัจจุบันซึ่งคนทำด้าน health system research อาจจะยังไม่มี connection or collaboration ที่มากพอ มหาวิทยาลัยอาจจะเข้าไปมีบทบาทการเชื่อมโยง อาจจะเป็นส่วนที่ link เข้ามาใช้หรือไม่ เพื่อให้เห็นภาพรวม

รศ.ดร.นันทวรรณ วิจิตรวาทการ มหาวิทยาลัยควรวลีกลีงความเป็นแพชั่น หลีกเลี่ยงการทำตามกระแส โดยบทบาทมหาวิทยาลัยน่าจะมิกกลางๆ 4

1. Capacity
 2. Evidence
 3. Network
 4. movement
- ในมหาวิทยาลัยมีมุมมองที่เป็นคนกลาง น่าจะเป็นตัวเชื่อมโยงที่ดี เราควรดึงแต่ละศาสตร์เข้ามามีส่วนร่วม
 - GH น่าจะเป็น virtual คือน่าจะเป็นความเชื่อมโยงทุกสถาบัน ไม่ใช่ของสถาบันใด หรือคณะใด คณะหนึ่ง virtual institute เล็ก เก่งด้าน network ไม่ต้องแบกรับภาระที่ใหญ่

- น่าจะมี new blood or new player ในกระบวนการทำงาน สร้างโอกาสและเปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่มีส่วนร่วม ได้แสดงฝีมือ

คณะสาธารณสุข มหิดล กำลังพัฒนาหลักสูตร เอก และ โท ซึ่งมี Global health ซึ่งยังไม่มีใครแปล คณะสาธารณสุขจึงเลยไปใช้คำว่า “สุขภาพ ประชากรโลก” เลยไปใช้ สุขภาพประชากรโลก แต่น่าจะสองเดือน น่าจะผ่านคณะกรรมการสภา และเปิดหลักสูตร หลังตุลา ปีต่อไป

นพ. ฆนัท ครุธกุล แสดงความเห็นว่า Global health เป็นการ transform ตามพลวัต พิจารณาให้ถึงแก่นแท้ที่เป็นเรื่องเดิม แต่นำวิธีการและรูปแบบใหม่ เข้าไปจับ ขั้วเคลื่อนไหวในการจัดการแก้ปัญหาสุขภาพ เพราะเทคโนโลยี การสื่อสารในปัจจุบันเปลี่ยนไป ส่งผลให้ปัญหาสุขภาพที่ไม่สามารถจัดการด้วยวิธีการเดิมๆ เพราะผลเนื่องมาจากสภาวะสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป มีระบบทุนนิยม การโฆษณาชวนเชื่อ เข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้เกิดโรคมมากขึ้น ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยปฏิบัติไม่ได้ เนื่องจากมีโฆษณา การค้ามาเกี่ยวข้อง

เช่นเรื่องอ้วน ไม่ใช่ระดับบุคคล แต่เป็นผลจากภายนอก มีผู้เล่นในระดับนานาชาติที่มองเรื่องผลประโยชน์การค้าด้วย ดังนั้น เมื่อมองเป็นเรื่องใหม่ คนเก่าๆจะเรียนรู้ยาก ควรมองเป็นเรื่องเดิม แต่หากวิถีใหม่ไปจัดการ เหมือนกับเวทีระดับโลก ที่ผู้เล่น จะเล่นด้วยวิธีการเดิมไม่ได้

ศ. พญ. ชนิกา ตูจันดา แสดงความเห็นว่า

สภาวะการณ์ปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบทุกด้านต่อประชากร สิ่งที่น่าห่วงใยคือสุขภาพโดยรวมรวมถึงสุขภาพจิต ของประชากร เห็นได้ชัดเจนจากการเปลี่ยนแปลง shift norm communication diseases ทุกมหาวิทยาลัยมีความร่วมมือทุกที่ แต่เราไม่เคยทำแผนที่ความรู้ mapping จึงไม่รู้ซึ่งกันและกันและไม่ทราบความเชื่อมโยง

- a. Mapping ดูว่าเรามีจุดเด่นยังไง identify ว่าเรามี strengthing and weakness อะไรบ้าง opportunity
- b. สร้างความเข้มแข็งโดยใช้อิทธิบาท 4
- c. positive thinking

รศ. ดร. จักรเฉลิม อิศรางกูร ณ อยุธยา คณะเทคนิคการแพทย์ เล่าถึงประสบการณ์ในคณะฯ ว่ามีการพัฒนาปรับปรุงสอดคล้องกับกระแสส่งเสริมสุขภาพที่ต่อยอดจาก health promotion (หลังจากการประกาศ Ottawa charter) คือบุคลากรทางการแพทย์ พยายามปรับตัว integrate เข้าสู่ basic science หรือเรื่องอีกหลายประเด็นโดยการ integrate ในเชิง cross

discipline ก่อนหน้านั้นคณะเทคนิคการแพทย์ตั้งรับการแก้ปัญหาประเด็นเรื่องสุขภาพใน ห้องทดลอง ต่อมามุ่งเน้นทำงานเชิง area based research ทำงานด้านชุมชน ด้าน health policy มากขึ้น กล่าวคือ ทำให้ คณะเทคนิคการแพทย์ ไป approach ในเชิงการเป็น health promoter ในชุมชน

1. หาก integrate มุมมองใหม่ๆ ก็อาจจะมี tools ดีๆ เข้ามาได้
2. จุดแข็งที่มหาวิทยาลัยมหิดลมี ในเรื่องวิทยาศาสตร์พื้นฐาน basic science การประยุกต์ใช้ apply และ technology น่าจะขับเคลื่อน ปรับเปลี่ยน integrate basic research มา เข้าสู่ policy research เช่นการที่คณะเทคนิคการแพทย์เปลี่ยนตัวเองเป็น health promoter เราพยายามนำ tools ต่างๆ เข้ามาช่วย ในเรื่องสุขภาพอีกหลายส่วน การสร้างเครือข่าย คณะเทคนิคการแพทย์มีการทำ data mining ที่สกัดความรู้ออกมาโดยใช้ tools computer เข้ามาช่วยอธิบายความสัมพันธ์ กลไก การทำงาน predict แนวทางการทำงานในอนาคต ประยุกต์ใช้ศาสตร์ต่างๆ เข้ามาช่วย

ศ. คลินิก นพ. ปิยะสกล สกลสัตยาทร กล่าวว่า ประเด็นใหม่ ๆ ล้วนแล้วเกิดขึ้นจากสิ่งต่างๆ เกิดจากผลการเปลี่ยนแปลงทุกด้าน civilization ทุกคนควรยกประเด็นเหล่านี้มาศึกษาร่วมกัน เมื่อพิจารณาแล้ว Turbulent ไม่น่ากลัว แต่สิ่งที่น่ากลัวคือใช้วิธีการเดิม ๆ แนวคิดเดิมๆ ไปจัดการ แต่ควรใช้วิธีการใหม่ ร่วมมือจากภาคอื่นๆ นำมาทำให้เห็นภาพชัดเจน สุขภาวะของโลกจากผลกระทบของ civilization อย่างไรก็ตามขณะนี้กระแส Global Health กำลังได้รับความนิยม มหาวิทยาลัยมหิดลอาจจะใช้กระแสในการทำงานแต่ต้องมีเป้าหมายของตัวเอง โดยการวิ่งไปที่ลูกบอลที่กำลังเคลื่อนที่ไป ไม่ใช่วิ่งไปหาลูกบอลที่อยู่ในเท้าของคนอื่น

ศ.คลินิก นพ. ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์ แสดงความเห็นว่ขณะนี้ global health มีความสำคัญในทุกภาคส่วน การดำเนินการต้องลงมือทำจริง จะรูปแบบใดก็ได้ GH สำคัญมากต้องจุดประเด็นให้ทำจริงๆ จะรูปแบบใดก็ได้ จะ top down หรือ bottom down ก็ได้ เริ่มจากแต่ละที่ นำไปสู่ระดับชาติ และระดับโลก ทุกสิ่งที่มา involve รวมถึงศาสนาด้วย แต่ละที่มีขนบธรรมเนียม สิ่งแวดล้อมต่างกันรวมถึงศาสนา ดังที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวให้คำถึง “ภูมิสังคม” ว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาต่างๆ เพราะแต่ละแห่งแต่ละสถานที่ มีความแตกต่างกันออกไป สร้าง ความเข้าใจ ให้เกิดขึ้นว่าจะนำ Global health ไปแนวไหน แล้วให้คนที่กำหนดชะตาบ้านเมืองรับรู้ด้วย ดังนั้น นโยบายมีความสำคัญ เครือข่ายมีความสำคัญในทุก ระดับ

2. กลไกและกระบวนการทำงานของมหาวิทยาลัย

ศ.นพ.จิตร สิทธิอมร กล่าวถึง academic medicine มี 5 model

Model 1: Business model มหาวิทยาลัยมหิดลต้องทำให้เห็น impact ชัดๆ เนื่องจาก resource มาจาก private ถ้าไรก็ต้องเป็นของ private (พิจารณาว่า มหาวิทยาลัยมหิดลเป็น private) แต่สิ่งที่ควรเป็นคือ resource มาจากสองส่วนคือทั้ง public และ private แล้วผลพวงหรือกำไร ให้เป็นของ public

Model 2: Reformation คือนำความรู้และการวิจัยลงไปสู่กระบวนการหรือส่วนต่างๆ สอง โดยการ integrate ความรู้ต่างๆ ลงไป ในทุกมิติ

Model 3: In the public eye คือระบบสาธารณะ Public system ให้ประชาชน เป็นตัวตั้ง ทำทุกอย่างให้ตอบสนองต่อประชาชน

Model 4 Global academic partnership หลักคืออยากได้ partnership ที่เป็น academic คุณภาพ รวมทั้งโลก มีกลไกสักอย่างโดยการ deal integrity

Model 5 Fully engage ในสถานการณ์ปัจจุบันสาธารณสุข ไม่เข้าใจว่า academic มีบทบาทหน้าที่อะไร และกำลังทำอะไรอยู่ ผู้กำหนดนโยบายพบว่า ส่วนใหญ่แล้ว academic ไม่เข้าใจปัญหาที่กำลังเกิดขึ้น academic ควรพยายามเข้าไปมีบทบาทกับทุกๆ ฝ่ายไม่ว่าจะเป็น แพทย์ผู้ชำนาญการ ผู้กำหนดนโยบาย ประชาชนทั่วไป

ดังนั้นแล้ว มหาวิทยาลัยมหิดล อาจจะใช้ รูปแบบ ที่สองหรือสาม

อย่างไรก็ตามไม่ว่าจะใช้ model ใดเป็นเครื่องมือขอให้คำถึงถึงปัจจัยอีกอีกสองที่สำคัญ คือ

- Harmonization Management ต้องจัดการให้สอดคล้องประสานกับผู้ให้ทุนในส่วนต่างๆ
- Alignment problems ต้องจัดลำดับความสำคัญปัญหาและต้องบอกว่า อันไหนสำคัญกว่าอันไหน โดยการ generate ความรู้ การแก้ไขปัญหา อาจะหมายถึงการสร้างความรู้เพื่อแก้ไขปัญหาอื่นๆ

3. การสร้างเครือข่ายและความร่วมมือ

ศ.นพ.จิตร สิทธิอมร แสดงความเห็นว่าจะจัดให้มีประกาศว่า Global health เรื่องนี้สำคัญ ทำให้คนเห็นด้วยก่อนค่อยตามก่อนคือการสร้างฉันทะ

ต้องสร้างให้เกิดฉันทะ ก่อน แล้วสร้าง capacity

3.1 ส่วน capacity นั้น เมื่อพิจารณา international transfer of risk เราเข้าใจมาก มีบุคคลใด
รู้เรื่องบ้าง น้อยแค่ไหน เพื่อหลีกเลี่ยงการ promote agenda ดังนั้นต้องมี capacity ในการ
มองภาพจริงๆ

3.2 มีเครือข่ายที่ส่งเสริมและสนับสนุนร่วมงานการ โดย prime mover activate peripheral
ให้ทำงาน

3.3 ต้องมีเงินสนับสนุนแต่อย่าให้เงินเป็นปัจจัยนำ

3.4 Evaluation มีสามส่วนคือ

1 ประชาชนต้องได้ประโยชน์ตามนั้นจริงๆ

2 ประโยชน์ที่ได้แก่ผู้ทำงาน ผู้ทำงานมีความสุข

3 จากมุมมองคนภายนอกพิจารณาเห็นว่า prime mover เก่งมากได้กำไรในเชิง resource
and outcome ที่ออกไป

ปัจจัยที่ส่งผลให้การดำเนินการล้มเหลวคือคนส่วนใหญ่ไม่เห็นว่าเป็นสิ่งต่างๆ ที่ดำเนินการนั้น
เกิดประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม

ศ.นพ.ประเวศ วะสี เล่าถึง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์เชิฎุ Dr. Ian Gilmore: President of the
Royal College of Physicians, London พุดถึงสถานะของแพทย์ในอังกฤษที่ตกต่ำลง ได้รับความ
ยอมรับนับถือลดลง ขาด leadership แพทย์ต้องมองเชิงระบบได้ เพื่อกลับไปสู่ leadership
สมัย nuclear threat แพทย์รวมตัวกันในประเด็นระดับโลก มี impact ต่อสังคม จัดการประชุม
International Physicians for the Prevention of Nuclear War (IPPNW) แพทย์มี prestige ต่อ
สังคม แพทย์เกี่ยวข้องกับทุกคน ซึ่งในปัจจุบันเราไปจำกัดอยู่เฉพาะ technical and knowledge
เมื่อคุยกับสังคม เราไม่ได้ใช้ส่วน prestige คุ้มค่าได้ noble prize และเมื่อสงครามหยุดไป IPPNW ก็
หยุดไป แพทย์หัวใจรัศเซียกับ ฮาร์วาร์ด กระทั่งชวนกันก่อตั้งจนเป็นหมื่น แต่น่าเสียดายที่หยุดการ
เคลื่อนไหวต่อ

สรุปกลไก วิธีการทำงานของมหาวิทยาลัยมหิดล

กลไก

1. สร้างกระแสให้คนทั้งโลกทำงานเป็นเครือข่าย กับมหาวิทยาลัยอื่นๆ กับกระทรวง
สาธารณสุข (อย่านำเรื่องเงินสนับสนุนมาเป็นตัวตั้ง) เชิญผู้เชี่ยวชาญจากหลาย
สาขาวิชามาพุด

2. สร้างพันธมิตร อันประกอบด้วย มหาวิทยาลัยต่าง ๆ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข, มูลนิธิรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดลฯ

3. จัดการประชุมแห่งชาติ โดยรวมพันธมิตร ทั้งหมด มาจัดประชุม GH ในประเด็นที่น่าสนใจ และดี ๆ สักครั้ง ก่อให้เกิดกลุ่มแกนที่สนใจจริงๆ มีพันธะ วิริยะ อย่างแรงกล้าเกิด hard core ขึ้นจำนวนหนึ่งและขับเคลื่อน joint secretariat ระหว่างมหาวิทยาลัยเพื่อทำงานเรื่องนี้ต่อไป โดยทำแผนประเทศไทยกับ GH แผนมีอะไรบ้าง วัตถุประสงค์อย่างไร แผนที่จะทำร่วมกันมีอะไรบ้าง โดยอาจจะทำ Capacity Strengthening ทั้งของประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน ลาว เขมร พม่า ขณะนี้ประเทศไทยกำลังอยู่ในจุดเปลี่ยนผ่านจากผู้รับความช่วยเหลือซึ่งจะพัฒนาไปเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือประเทศเพื่อนบ้านในอนาคตอันใกล้ได้ ในระยะสองปีนับจากนี้ เมื่อประเทศไทยมีความพร้อม ในการจัดประชุมวิชาการรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดลฯ น่าจะนำเรื่อง Global health เป็น Theme น่าจะจัดขึ้นเมื่อประเทศไทยมีเพื่อให้ คนไทยจะได้รับประโยชน์ โดยส่งเสริมให้มหาวิทยาลัยมี contribution ในการดำเนินงาน เนื่องจาก global health ไม่ใช่ one way ประเทศที่พัฒนาแล้วอาจจะต้องการความช่วยเหลือจากประเทศในเขตร้อนด้วย เมื่อเข้าสู่ที่ประชุมวิชาการ ก็มี joint secretariat มีแผนการดำเนินงาน มีการ implementation แผนการดำเนินงานต่อไป

4. หากไล่ตามหา คนที่มี ฉันทะ วิริยะ ของแท้ ป้องกัน academic pollution กล่าวคือเมื่อมีการทำงานในหลายส่วนจะเกิดความเกรงใจกัน งานไม่เดิน ดังนั้นการทำงานเริ่มจากกลุ่มเล็ก ให้มี contribution ดังเช่นต้นไม้มีทั้งแก่นและกะพี้ แต่ว่าเราจำเป็นต้อง หาแก่น หากมีแต่กะพี้ต้นไม้จะยืนต้นไม่ได้ ดังนั้นต้องจัดประชุม อย่างมีสติเพื่อหา core group ที่ทำงานจริงจังค้นคว้าทั่วโลก รู้ว่าทั่วโลกคิดอย่างไร มีสิ่งใดคิดต่างจากเค้า เพื่อสังเคราะห์ ให้เหนือกว่าที่คนทั้งโลกมี อาจจะขอรับรองคน 3-4 คนที่มองเรื่องที่ชอบได้ จุดคานงัดมีก็จุด อยู่ที่ไหนบ้างที่จะทำให้ออกจากวิกฤตได้จุดนั้นคือนโยบาย นำมาพิจารณา ให้ review ทั้งโลกเลย ดูว่าใครเป็นของแท้สักจำนวน เชิญมาร่วมทำงานกัน มี core ที่รู้จริงๆ เป็นตัวขับเคลื่อน

5. Define ประเด็นสุขภาพให้ชัดเจนขึ้น โดยใช้ global health lens ในลักษณะเชื่อมโยง ทั้งโลกนั้น สร้างกระแส Movement ที่ทำงานในประเทศไทย ไม่ใช่แค่หมิดล เปิดพื้นที่การทำงานวิชาการแบบใหม่ (เราต้องไม่ตกหลุมแพชั่น) แต่ใช้กระแสแพชั่นช่วยให้การทำงานง่ายขึ้น เป็น สหวิทยาการ และมุ่งเป้าไปที่ประเด็นสุขภาพ เป็นเครื่องมือให้นักวิชาการและนักปฏิบัติเข้ามามีส่วนร่วม มีโจทย์วิจัยในการให้มหาวิทยาลัยสร้างคนใหม่ ๆ สร้างปัญญาในสังคม

วิธีทำงาน

- 1 สร้างความเข้มแข็งให้บุคลากร ทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย ตลอดจนประชาชนทั่วไป
2. หาทาง commission 3-4 ประเด็น โดยคัดเลือกประเด็นที่มีความสำเร็จ แล้วใช้ global health lens พิจารณาประเมินสถานการณ์ในอนาคต retrospective ว่ามีผลอย่างไรต่ออนาคต
3. การทำ mapping knowledge หรือ mapping node เป็นเครื่องมือด้านยุทธศาสตร์ต่อไปคือการค้นหาใครผู้สังคมนำโดยเชื่อมโยงความเคลื่อนไหวเข้ากับ non-health sector ในการร่วมมือกันทำงาน (GH lens) มีความเป็น networking partnership มีความเท่าเทียมกัน ซึ่งการ mapping ต้อง update ข้อมูลอยู่เสมอ ทั้งนี้อาจจะสร้าง core group และ consortium คู่ขนานกับ mapping ด้วย

คำถามที่ อ.ประเวศ ให้ไปคิดต่อ

- เหมาะสมหรือไม่ หากจะนำประเด็นเรื่อง global health เข้าสู่ที่ประชุมอธิการบดีทั่วประเทศ กระตุ้นให้เกิดการตื่นตัว ให้รับรู้ และนำไปสู่การจัดประชุมในแต่มหาวิทยาลัย

ขั้นตอนต่อไป

1. ส่งเคราะห์ จัดทำรูปแบบการดำเนินงานพร้อมกิจกรรมให้ชัดเจน มาเสนอต่อที่ประชุม
2. พิจารณาหากกลุ่มจากราชวิทยาลัยมีคนเล่น เรื่อง GH มัย ไป review แล้วกลับมานำเสนอใหม่
3. จัดประชุมหารืออีกครั้ง เพื่อ list ประเด็นและจัดลำดับความสำคัญของประเด็นในประเทศไทย

ภัทรพร คงบุญ
บันทึก