

Task Shifting หรือ การมอบหมายงานตามความสามารถ

ศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า

อนุสาขาวิชาประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การให้บริบาลในระบบการแพทย์ หรือระบบสาธารณสุขของประเทศไทยนั้นมีปัญหาด้านขาดแคลนกำลังคน และการกระจายตัวของกำลังคนดังกล่าว โดยเฉพาะแพทย์ พยาบาล จึงมีการมอบหมายงานให้กับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถในการทำงานนั้นที่อาจไม่ใช่หน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรง แต่สามารถทำงานนั้นทดแทนบุคลากรที่ต้องรับผิดชอบหน้าที่นั้นโดยตรง เช่น ระบบสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยที่มีการอบรมคนในชุมชน เพื่อทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการนำความรู้ด้านสุขภาพจากกระทรวงสาธารณสุขลงไปสู่ประชาชน การมีพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่รักษาพยาบาลการเจ็บป่วยเบื้องต้นของประชาชนที่สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปัจจุบัน การบริหารรูปแบบนี้น่าจะเป็นส่วนหนึ่งของ task shifting ซึ่งการบริหารแบบนี้จะเกิดประสิทธิภาพแค่ไหน ก็ขึ้นกับการพัฒนาทักษะ การเพิ่มองค์ความรู้ระยะสั้นให้กับบุคลากรที่ถูกมอบหมายหน้าที่นั้นๆ

การจัดการบริบาลอาการเจ็บป่วยแบบเล็กน้อย 16 กลุ่มอาการที่ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับองค์กรวิชาชีพของเภสัชกร ให้ผู้ป่วยสิทธิบัตรทองสามารถเข้ารับการสอบถามข้อมูลการเจ็บป่วยเบื้องต้น เพื่อให้การวินิจฉัยโรคหรือภาวะผิดปกติดังกล่าวได้ และให้การรักษาเบื้องต้นที่ร้านยาคุณภาพ การบริหารรูปแบบนี้น่าจะเป็น task shifting จากแพทย์ที่โรงพยาบาลไปสู่เภสัชกรร้านยาคุณภาพ

ประเด็นที่ต้องมองให้ละเอียดและมองให้ทะลุ คือ การมอบหมายหน้าที่การวินิจฉัยโรค และการรักษา กลุ่มโรคเล็กน้อยจำนวน 16 กลุ่มอาการเบื้องต้นโดยเภสัชกรนั้นสามารถทำได้หรือไม่ ประเด็นนี้ก็ต้องกลับมาทบทวนว่าเภสัชกรร้านยาคุณภาพนั้นมีความสามารถ

ส่วนนี้หรือไม่ ในระหว่างเรียนเภสัชกรนั้นมีการสอนส่วนนี้หรือไม่ หรือก่อนเริ่มการบริหารรูปแบบนี้ ได้มีการพัฒนาศักยภาพของเภสัชกรร้านยาหรือยัง

ถึงแม้จะมีการศึกษามาก่อนหน้าว่าประชาชนในเขตเมืองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ประมาณ 1 ใน 3 จะพบเภสัชกรร้านยาซื้อยาทานเอง เพราะนั่นคือสิ่งที่เกิดขึ้นเองตามความสมัครใจของประชาชน แต่ถ้ารัฐจัดระบบบริหารให้ ก็ต้องมีมาตรฐานที่เหมาะสม ดังนั้นส่วนนี้ทางผู้บริหาร ผู้จัดการระบบบริหารนี้ต้องมีความมั่นใจว่าการบริหารนี้มีประสิทธิภาพ ผลดีที่จะเกิดขึ้นนั้นมีมากกว่าผลเสียอย่างมากๆ

การพัฒนาศักยภาพของเภสัชกรร้านยา และการประเมินคุณภาพนั้นต้องทำอย่างเป็นระบบ และต้องมีแพทย์ในแต่ละชุมชนเข้าร่วมพัฒนาระบบบริหารนี้ หรืออีกนัยหนึ่ง คือ การเป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษาของโครงการนี้ เพื่อให้เกิดระบบบริหารที่เกิดจากความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วย การพัฒนาศักยภาพของเภสัชกรนั้นผมเชื่อมั่นว่าทำได้ไม่ยาก เพราะศักยภาพเดิมของเภสัชกรในด้านความรู้ทางสุขภาพก็มีพื้นฐานที่ติดอยู่แล้ว เพียงเพิ่มประสบการณ์ในการสอบถามข้อมูลการเจ็บป่วย โดยเฉพาะประเด็นที่เป็นสัญญาณอันตรายของแต่ละกลุ่มอาการเจ็บป่วย ถ้าพบสัญญาณเตือนต้องแนะนำให้พบแพทย์ที่โรงพยาบาล ผมมั่นใจว่าการเพิ่มศักยภาพของเภสัชกรใน 16 กลุ่มอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยนั้น น่าจะใช้เวลาไม่เกิน 1 สัปดาห์ก็น่าจะสมบูรณ์ ยิ่งปัจจุบันการอบรมผ่านสื่อออนไลน์ก็เพิ่มความสะดวกมากยิ่งขึ้น

เมื่อมีการดำเนินการโครงการนี้ไประยะหนึ่ง ผมฝันว่าก็จะมี artificial intelligence ในรูปแบบ application เพื่อใช้ในการวินิจฉัยโรค สาเหตุของการเจ็บป่วย และสูตรยารักษาเบื้องต้น