



..... ในเล่ม

หน้า 3

สิทธิด้านสุขภาพของประชาชน
ตามรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน
ถูกละเลย

หน้า 4-5

รายงานพิเศษ:

ก้าวแรกของโครงการพัฒนา
คุณภาพบริการในโรงพยาบาล

หน้า 6

กระแสวิจัย:

ระดมความคิดเห็นเพื่อพัฒนา
ชุดโครงการ “ระบบสุขภาพ
เพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย”

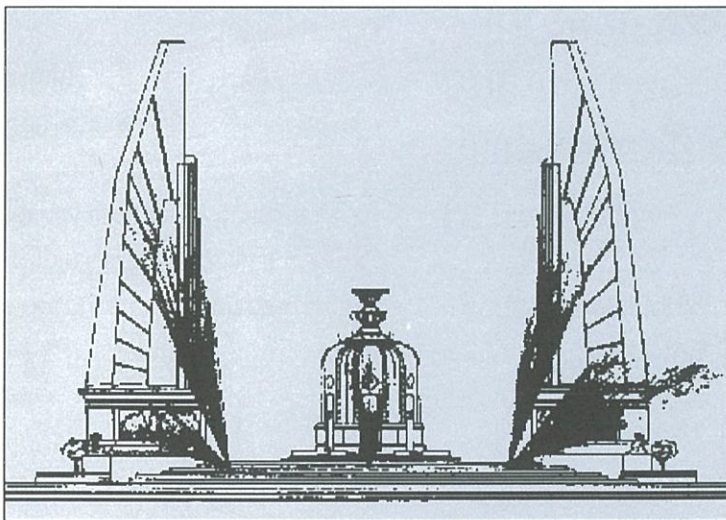
สวรส. จับมือคณะรัฐศาสตร์ มธ. เปิดเวทีระดมความคิดเห็นเพื่อจัดทำ ข้อเสนอแนวนโยบายรัฐด้านสุขภาพ

ทามกลางบรรยากาศของการระดมความคิดเห็นเพื่อยกร่างรัฐธรรมนูญไทยฉบับใหม่ ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นช่วงเวลาสำคัญทางประวัติศาสตร์ที่ประชาชนทุกส่วนในสังคมได้มีส่วนร่วมในลักษณะต่างๆ และเกิดความตื่นตัวในกลุ่มประชาชนทุกวงการอย่างกว้างขวาง สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ก็ตระหนักถึงโอกาสสำคัญในอันที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการเสนอแนวคิดด้านสุขภาพสู่การร่างรัฐธรรมนูญครั้งนี้ จึงได้ร่วมมือกับคณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จัดทำข้อเสนอแนวนโยบายแห่งรัฐด้านสุขภาพเพื่อนำเสนอต่อสมาชิกสภาร่างรัฐธรรมนูญในการร่างรัฐธรรมนูญฉบับใหม่

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กล่าวถึงที่มาของกิจกรรมดังกล่าวว่า เนื่องจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นองค์กรที่มีหน้าที่ในการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพของประเทศ จึงเห็นว่าในการร่างรัฐธรรมนูญสถาบันฯควรจะมีบทบาทในการนำเสนอแนวคิดด้านสุขภาพที่สมควรจะได้รับการบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ จึงสนับสนุนให้คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จัดเวทีเพื่อระดมความคิดเห็นจากประชาชนในเรื่องนโยบายของรัฐด้านสุขภาพขึ้น โดยมี

รศ.ดร.ชัยวัฒน์ สถาอานันท์ และ ดร.ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์ เป็นแกนหลักในการประสานงาน ซึ่งเวทีดังกล่าวจะเป็นกิจกรรมสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนไทย เกิดความตระหนักในสิทธิ หน้าที่ และการมีส่วนร่วมตามระบอบประชาธิปไตย ทั้งยังทำให้แนวความคิดต่างๆ ของประชาชนได้รับการรวบรวมอย่างเป็นระบบ โดยที่กระบวนการดังกล่าวจะสามารถสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพให้แก่ประชาชนควบคู่กันไปด้วย

สาระหลักของโครงการจัดทำข้อเสนอแนวนโยบายแห่งรัฐด้านสุขภาพ จะเน้นการตรวจสอบแนวความคิด ปรัชญาพื้นฐานว่าด้วยความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างรัฐกับประชาชนด้านสุขภาพ และข้อ



รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับใหม่ จะมีแนวนโยบายด้านสุขภาพอย่างไร ความคิดเห็นของประชาชนจะมีส่วนกำหนด

อ่านต่อหน้า 2

สวรส.จับมือคณะรัฐศาสตร์ มธ.

(ต่อจากหน้า 1)

พิจารณาหลักการสำคัญของแนวนโยบายของรัฐด้านสุขภาพในร่างรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ โดยพิจารณาในประเด็นเรื่อง สิทธิ หน้าที่ และการมีส่วนร่วมของพลเมือง และแนวนโยบายแห่งรัฐด้านสุขภาพ เป็นหลัก

ผู้อำนวยการสถาบันฯกล่าวต่อไปว่า สำหรับแนวคิดของสถาบันฯเองเห็นว่าแนวนโยบายที่สำคัญของรัฐด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับสถานการณ์สุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบัน มี 3 ประการคือ 1. รัฐจะต้องเน้นการให้ความรู้และเสริมสร้างทัศนคติที่ถูกต้องแก่ประชาชนในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดี นอกเหนือไปจากการจัดบริการรักษาพยาบาล 2. รัฐจะต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและการดำเนินงานด้านสุขภาพ ไม่ใช่ถือเป็นหน้าที่ของรัฐแต่เพียงฝ่ายเดียว 3. รัฐจะต้องกำหนดบทบาทในเรื่องการจัดการดูแลสุขภาพของประชาชน ให้สามารถครอบคลุมสภาพปัญหาอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเรื่องของ “สุขภาพ” มีขอบเขตกว้างขวางมากไม่ใช่เฉพาะแต่เรื่องโรคและการรักษาโรคเท่านั้น แต่รวมถึงสภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิตทุกด้าน

นพ.สมศักดิ์ กล่าวต่อไปว่า ในการดำเนินการเพื่อระดมความคิดเห็นจากประชาชนในเรื่องแนวนโยบายรัฐด้านสุขภาพ สถาบันฯคาดว่าจะเกิดผลที่สำคัญ 4 ประการคือ

1. ประชาชนได้มีส่วนร่วมแสดงออกซึ่งความคิดเห็น ได้แลกเปลี่ยนทัศนคติ ตลอดจนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของสุขภาพมากขึ้น
2. ประชาชนจะสามารถติดตามการดำเนินงานแนวนโยบายด้าน



“สุขภาพ” มีขอบเขตกว้างขวางมาก ไม่ใช่เฉพาะแต่เรื่องโรคและการรักษาโรคเท่านั้น แต่รวมถึงสภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิตทุกด้าน”
-นพ.สมศักดิ์ ชุมทรัพย์

สุขภาพของรัฐได้อย่างต่อเนื่อง

3. มีการจัดทำเอกสารอ้างอิงเพื่ออธิบายแนวคิดเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับประชาชนในด้านสุขภาพ” อันจะสามารถเก็บไว้ใช้ศึกษา ค้นคว้า และติดตามผลการทำงานของรัฐต่อไป

4. ได้ข้อเสนอแนะในเรื่องแนวนโยบายรัฐด้านสุขภาพ เพื่อเสนอต่อสภาร่างร่างรัฐธรรมนูญ ในการร่างรัฐธรรมนูญฉบับใหม่

การเปิดเวทีเพื่อระดมความคิดเห็นจากสาธารณชน ได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปลายเดือนมกราคม 2540 (อ่านรายละเอียดในล้อมกรอบ “เวทีแรกของการระดมความคิดเห็นเพื่อจัดทำข้อเสนอ

แนวนโยบายแห่งรัฐด้านสุขภาพ”) และจะยังดำเนินต่อไปจนถึงปลายเดือนเมษายน ศกนี้ โดยคณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เป็นผู้จัดการประชุมทั้งในกรุงเทพฯ และในต่างจังหวัด โดยผ่านเครือข่ายการวิจัยระบบสาธารณสุขของสถาบันฯ ที่มีอยู่ในภูมิภาคต่างๆ ซึ่งจะสามารถระดมความคิดเห็นจากทั้งนักวิชาการสาขาต่างๆ องค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง กลุ่มประชาชนทุกสาขาอาชีพ และสื่อมวลชนแขนงต่างๆ ได้อย่างกว้างขวาง เมื่อรวบรวมข้อเสนอทั้งหมดแล้วจะจัดทำเป็นข้อเสนอยื่นต่อสภาร่างรัฐธรรมนูญต่อไป

เวทีแรกของ การระดมความคิด เพื่อจัดทำข้อเสนอ แนวนโยบายแห่งรัฐ ด้านสุขภาพ

การประชุมระดมความคิดเห็นครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2540 ณ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 20 คน ประกอบด้วยนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข นักวิชาการด้านรัฐศาสตร์ นิติศาสตร์ และผู้แทนองค์กร

พัฒนาเอกชน มีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้
1. ตัวแบบความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับประชาชน

ดร.เกษียร เตชะพีระ ได้เสนอกรอบแนวคิดของความสัมพันธ์ 3 ตัวแบบคือ

1.1 State-Clientalism ความสัมพันธ์เชิงอำนาจในลักษณะการอุปถัมภ์ โดยให้รัฐซึ่งมีอำนาจมากกว่าดูแลประชาชนซึ่งมีอำนาจน้อยกว่า

1.2 Contractarianism ความสัมพันธ์โดยเชื่อในอำนาจที่มีเท่าเทียมกันในลักษณะคู่สัญญาระหว่างรัฐกับปัจเจกชน

1.3 Communitarianism ความ

สิทธิด้านสุขภาพของประชาชน ตามรัฐธรรมนูญปัจจุบันถูกละเลย

น พ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ชี้ว่าสิทธิประชาชนในการได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างเสมอภาค และได้มาตรฐาน ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2538 มาตรา 41 มาตรา 89 ทวิ และมาตรา 89 จัตวา ถูกละเลยในการนำไปปฏิบัติ ซึ่งบทบัญญัติทั้ง 3 มาตราดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า เป็นการสะท้อนรากฐานความคิดที่สำคัญ 4 ประการคือ

1. ปรัชญาความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาล โดยที่ความยากไร้ เศรษฐฐานะ ความพิการ ไม่ใช่เครื่องกีดกันในการเข้ารับบริการ
2. กำหนดว่าคุณภาพบริการทางสาธารณสุขต้องมีมาตรฐาน
3. เปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้ามาให้บริการในระบบสาธารณสุขมากขึ้น
4. การป้องกันโรคติดต่ออันตราย

เป็นหน้าที่ของรัฐในการให้บริการโดยไม่คิดมูลค่า

แต่ในสภาพความเป็นจริง และจากการศึกษาของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่า คนไทยจำนวนมากยังขาดหลักประกันด้านสุขภาพ และขาดความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ ซึ่งสามารถแยกพิจารณาได้ดังนี้คือ

1. ปัจจุบันมีคนไทยร้อยละ 32.2 ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆเลย เมื่อเจ็บป่วยถือว่าเป็นภาระของตนเองในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล
2. มีความเหลื่อมล้ำสูงในกลุ่มผู้มีหลักประกันสุขภาพแบบต่างๆ ทั้งในด้านการจ่ายเงิน การได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐ และการเข้ารับบริการ เช่น โครงการสวัสดิการรักษายาบาลผู้มีรายได้น้อยได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาลเพียง 4,143.13 ล้านบาทในปี 2538 หรือเท่ากับ 224.8 บาทต่อคนน้อยกว่าผู้ประกันตนตามพรบ.ประกัน

สังคม (จำนวน 3,803.74 ล้านบาท ในปี 2536 หรือคนละ 2,704.4 บาท) และสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (จำนวน 9,954 ล้านบาทในปี 2537 หรือคนละ 1,780.7 บาท)

3. ระบบการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยในปัจจุบัน มีปัญหาในการกำหนดรายได้ที่เป็นเกณฑ์กำหนดการได้รับสวัสดิการ เนื่องจากประชาชนร้อยละ 20 ของประเทศที่มีรายได้ต่ำสุดและได้รับสวัสดิการนั้น กับประชาชนที่มีรายได้สูงกว่านั้นอีกร้อยละ 20 มีรายได้ที่แตกต่างกันน้อยมาก

ดังนั้น การสร้างหลักประกันด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยเฉพาะผู้ยากไร้ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ จึงจำเป็นต้องได้รับการทบทวนในการร่างรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ โดยพิจารณาจากสภาพปัญหาในปัจจุบัน และมีประเด็นสำคัญคือ จะต้องทำให้บทบัญญัติคุ้มครองสิทธิประชาชนในด้านสุขภาพได้รับการคุ้มครองและมีผลปฏิบัติจริง ซึ่งควรมีการกำหนดกลไกในการตรวจสอบ-ติดตามด้วย



สัมพันธ์ที่ชุมชนมีอำนาจมากกว่ารัฐ โดยชุมชนจัดการทรัพยากรต่างๆเอง

2. รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับประชาชนในด้านสุขภาพ

มีการประเมินรูปแบบที่เป็นอยู่ในปัจจุบันว่าเป็นระบบรัฐอุปถัมภ์เป็นหลัก โดยอาจมีรูปแบบความสัมพันธ์แบบคู่สัญญาอยู่บ้างบางกรณี ข้อดีของระบบอุปถัมภ์คือ ประชาชนมีความอบอุ่นใจ แต่ก็มีข้อเสียคือ ประชาชนอดัดใจหากรัฐเข้าไปดูแลทุกเรื่อง และทำให้ประชาชนและชุมชนอ่อนแอ นอกจากนี้เมื่อประชาชนมีจำนวนมากขึ้น ความสามารถในการจัดการดูแลของรัฐก็จะลดลง ทำให้เกิดการเลือกดูแลซึ่งสร้าง

ความไม่เป็นธรรมตามมา ดังนั้นจึงควรจะพัฒนาให้ชุมชนมีความเข้มแข็งมากขึ้น เพื่อจะได้จัดการทรัพยากรและเป็นเจ้าของตัวเอง แต่การที่ “สุขภาพ” มีความหมายกว้างขวาง รัฐจึงควรกำหนดบทบาทตนเองอย่างเหมาะสม เช่น ดูแลโรคติดต่อที่สำคัญ หรือการจัดบริการแก่ผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น

3. สิทธิและหน้าที่ของประชาชนด้านสุขภาพและนโยบายแห่งรัฐด้านสุขภาพ

ประชาชนควรมีสิทธิในร่างกายของตนเอง มีสิทธิรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีสิทธิในการรับบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม สำหรับ

แนวนโยบายแห่งรัฐด้านสุขภาพ ควรมีการกำหนดทิศทางการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ชัดเจน เพราะในระบบปัจจุบันไม่มีความชัดเจน

4. สาระในร่างรัฐธรรมนูญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ: ประเด็นปัญหาและข้อเสนอ

รัฐธรรมนูญปัจจุบันได้รับรองสิทธิของประชาชนไว้ชัดเจน แต่ปัญหาหลักก็คือ ขาดผลบังคับใช้จริงในทางปฏิบัติ นอกจากนี้ยังได้มีการเสนอประเด็นบทบาทของท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของประชาชน สิทธิของชุมชนในการจัดการกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของชุมชนเอง



ก้าวแรกของโครงการ พัฒนาคุณภาพบริการ ในโรงพยาบาล โดยกระบวนการ Hospital Accreditation

จากสภาพการณ์ปัจจุบันด้านการรับบริการสาธารณสุขในประเทศไทย ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการจำนวนมากยังคงประสบกับความไม่พึงใจในบริการที่ได้รับจากสถานพยาบาล ทั้งนี้เหตุผลสำคัญประการหนึ่งก็คือ ผู้บริโภคยังขาดข้อมูลในเรื่องคุณภาพของโรงพยาบาลที่ตนไปใช้บริการ อีกทั้งสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลแต่ละแห่งต่างก็มีทิศทางในการพัฒนาคุณภาพแตกต่างกันออกไป โดยที่ยังไม่มีการสร้างมาตรฐานในการปฏิบัติงานหรือมีระบบตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมออันจะเป็นหลักประกันสำหรับผู้บริโภคที่จะได้รับบริการที่มีคุณภาพ

ด้วยความตระหนักในสภาพปัญหาดังกล่าว สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และนักวิชาการในสาขาที่เกี่ยวข้องทั้งจากกระทรวงสาธารณสุขและทบวงมหาวิทยาลัย โดยการสนับสนุนจากสภารับรองคุณภาพสถานพยาบาลของประเทศแคนาดา (Canadian Council on Health Services Accreditation) จึงได้ร่วมมือกันจัดโครงการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลโดยกระบวนการ Hospital Accreditation เพื่อปรับ

มาตรฐานและพัฒนาระบบการประเมินงานในโรงพยาบาล มีระยะเวลาดำเนินงาน 2 ปี เริ่มตั้งแต่ มกราคม 2540 - ธันวาคม 2541

ก่อนหน้าที่จะเริ่มโครงการดังกล่าว เป็นเวลากว่าหนึ่งปีที่คณะทำงานได้ดำเนินการร่างมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อใช้เป็นกรอบในการประเมินและพัฒนาระบบการทำงานของโรงพยาบาล โดยได้อาศัยการทบทวนข้อมูลทั้งจากภายในประเทศและประสบการณ์ของต่างประเทศ ตลอดจนรับฟังข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ เพื่อนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมจนที่สุดในวันที่ 13-15 มกราคม 2540 ได้มีการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1 ณ โรงแรมมารีแอร์พอร์ต สำหรับที่ปรึกษาผู้บริหาร และผู้ประสานงานโรงพยาบาลรัฐและเอกชนจำนวน 35 แห่ง เพื่อทำความเข้าใจในหลักการของ Hospital Accreditation และรับทราบวิธีการนำไปปฏิบัติจริงกับโรงพยาบาลของตน การประชุมเชิงปฏิบัติการดังกล่าวมีคณะผู้เชี่ยวชาญทั้งจากภายในและจากต่างประเทศทำหน้าที่เป็นวิทยากรดังต่อไปนี้

- นพ.ปัญญา สอนคม ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการ Hospital Accreditation

- ศ.นพ.สิน อนุราษฎร์ ที่ปรึกษาโครงการฯ

- พญ.มาลินี สุขเวชชวรกิจ ที่ปรึกษาโครงการฯ

- นพ.ชาติรี บานชื่น ที่ปรึกษาโครงการฯ

- Mr. Anthony Wagemakers ที่ปรึกษาโครงการฯ

- Mr. Randy Penney และ Mrs. Sandra MacDonald-Rencz จากสภารับรองคุณภาพสถานพยาบาลของประเทศแคนาดา (Canadian Council on Health Services Accreditation)

Hospital Accreditation หรือการประเมินและรับรองคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล จะดำเนินการโดยใช้กรอบมาตรฐานเดียวกัน เน้นการส่งเสริม กระตุ้นให้เกิดการประเมินและพัฒนาโดยผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ควบคู่ไปกับการยืนยันผลการประเมินจากหน่วยงานภายนอก แตกต่างกับมาตรฐานสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคมตรงที่จะเน้นกระบวนการและระบบป้อนกลับ (feed back) ในขณะที่มาตรฐานสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคมเน้นเรื่องโครงสร้างการทำงานเป็นหลักตั้งนั้น เมื่อโรงพยาบาลใดผ่านกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพแล้ว ก็เท่ากับเป็นการรับรองมาตรฐานตามโครงการประกันสังคมไปโดยปริยาย

โรงพยาบาลที่เข้าสู่ระบบนี้จะต้องผ่านมาตรฐานขั้นต่ำที่กำหนดไว้ในกฎหมายหรือกฎกระทรวง ดังนั้นต้นทุนที่จะใช้สร้างระบบนี้จึงอยู่ที่การพัฒนาคน (people) และระบบงาน (software) ซึ่งอาจจะเป็นต้นทุนที่สูงในระยะต้น แต่ในระยะยาวแล้วการพัฒนาคุณภาพจะส่งผลให้ต้นทุนของโรงพยาบาลลดลง เนื่องจากองค์กรสามารถลดความสูญเสียและความเสี่ยงต่างๆลงไปได้ เมื่อเป็นเช่นนี้ ผู้ป่วยจึงมีหลัก

ประกันว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ ทั้งยังสามารถรักษาระดับค่าบริการได้อีกทางหนึ่งด้วย นอกจากนี้ประชาชนทั่วไปก็สามารถทราบได้ว่าโรงพยาบาลใดมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ และมีระบบการทำงานและการให้บริการที่ไวใจได้ ส่วนโรงพยาบาลเองจะได้รับการยอมรับจากสังคม และผู้ปฏิบัติงานก็จะมีความสุขกับระบบงานที่

ดีและมีความเสี่ยงต่ำ ทางด้านองค์กรวิชาชีพก็สามารถเข้ามาสบทบบาทมากขึ้นในการให้แนวทางเพื่อยกระดับมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ

สิ่งที่โรงพยาบาลในโครงการนำร่องทั้ง 35 แห่งจะต้องดำเนินการในระยะนี้ก็คือ จัดเตรียมบุคลากรเพื่อปฏิบัติงาน กำหนดทิศทางขององค์กร

ร่วมกัน พัฒนาวិธีการทำงานขึ้นต้น จัดทำเอกสารคู่มือการปฏิบัติงานและค้นหามาตรการหรือสิ่งที่จะช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินโครงการ โดยมีเป้าหมายในท้ายที่สุดคือ การเป็นผู้นำและเป็นพี่เลี้ยงสำหรับโรงพยาบาลอื่นๆที่จะก้าวเข้ามาสู่การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ รวมถึงการเป็นผู้กำหนดทิศทางจัดการระบบประเมินและรับรองคุณภาพการให้บริการในโรงพยาบาลของประเทศไทยต่อไปด้วย

สำหรับองค์กรภายนอกที่จะเข้ามาทำหน้าที่รับรองมาตรฐานของโรงพยาบาลในอนาคต ทุกฝ่ายเห็นพ้องกันว่าต้องเป็นหน่วยงานอิสระซึ่งเกิดจากความร่วมมือขององค์กรวิชาชีพต่างๆ โดยมีคณะบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากสังคมในวงกว้างเป็นผู้กำกับดูแลนโยบาย ซึ่งในการดำเนินงานตามโครงการฯ จะมีการเตรียมการเพื่อสร้างองค์กรดังกล่าวควบคู่กันไปด้วย

กิจกรรมที่โครงการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลฯ จะดำเนินการต่อไป คือ การประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 2 เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การนำมาตรฐานไปใช้ ในวันที่ 10-11 มีนาคม 2540 ณ โรงแรมมารวยการ์เด็น กรุงเทพฯ ซึ่งการประชุมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจาก Ms.Marion Suski หัวหน้าฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลวิคตอเรีย จากประเทศแคนาดามาเป็นวิทยากรพิเศษด้วย

สำหรับโรงพยาบาลอื่นๆที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการ แต่มีความสนใจในการพัฒนาคุณภาพบริการ สามารถติดต่อขอรับข้อมูลต่างๆได้ที่ โครงการ Hospital Accreditation สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข อาคารกรมสุขภาพจิต ชั้น 5 กระทรวงสาธารณสุข ถนนงามวงศ์วาน อ.เมือง จ.นนทบุรี โทร.951-1286-93 โทรสาร 951-1295 หรือ e-mail: anuwat@health.moph.go.th ▲

รายชื่อโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

ภาค	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนเตียง	ประเภท/สังกัด
เหนือ	เชียงใหม่ประชานุเคราะห์	720	รพศ./รพท.
	น่าน	420	รพศ./รพท.
	อุดรดิตถ์	520	รพศ./รพท.
อีสาน	ขอนแก่น	638	รพศ./รพท.
	อุดรธานี	742	รพศ./รพท.
	ยโสธร	320	รพศ./รพท.
	เดชอุดม (จ.อุบลราชธานี)	60	รพช.
	นอร์เทิสเทิร์นวัฒนา (จ.อุดรธานี)	100	รพ.เอกชน
	ค่ายประจักษ์ศิลปาคม	150	(สังกัดก.กลาโหม)
ใต้	สงขลา	440	รพศ./รพท.
	หาดใหญ่ (จ.สงขลา)	640	รพศ./รพท.
	ยะลา	518	รพศ./รพท.
	เวียงสระ (จ.สุราษฎร์ธานี)	30	รพช.
	บ้านนาสาร (จ.สุราษฎร์ธานี)	30	รพช.
	ดอนสัก (จ.สุราษฎร์ธานี)	10	รพช.
	กาญจนดิษฐ์ (จ.สุราษฎร์ธานี)	10	รพช.
	ทักษิณ (จ.สุราษฎร์ธานี)	100	รพ.เอกชน
	ราษฎร์ยินดี (จ.สงขลา)	196	รพ.เอกชน
	สงขลานครินทร์	716	(สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย)
	กลาง	เสนา (จ.อยุธยา)	160
ดำเนินสะดวก (จ.ราชบุรี)		253	รพศ./รพท.
สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า (จ.สมุทรสงคราม)		360	รพศ./รพท.
โพธาราม (จ.ราชบุรี)		218	รพศ./รพท.
โคกสำโรง (จ.ลพบุรี)		100	รพช.
บ้านแพ้ว (จ.สมุทรสาคร)		60	รพช.
กทม.	นพรัตนราชธานี	510	(สังกัดกรมการแพทย์)
	เปาโลเมมโมเรียล	300	รพ.เอกชน
	พญาไท 2	350	รพ.เอกชน
	สมิติเวช	275	รพ.เอกชน
	บำรุงราษฎร์	356	รพ.เอกชน
	กรุงเทพ	403	รพ.เอกชน
	ศรีวิชัย 2	200	รพ.เอกชน
	มิชชั่น	200	รพ.เอกชน
	เกษมราษฎร์	500	รพ.เอกชน
	สุขุมวิท	110	รพ.เอกชน

ระดมความคิดเห็นเพื่อพัฒนาชุดโครงการ “ระบบสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย”

6 เพื่อเป็นการทบทวนสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิต รวมถึงพิจารณากรอบความคิดการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของผู้สูงอายุ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานประกันสังคม กระทรวงสวัสดิการแรงงานและสังคม ชมรมผู้สูงอายุ และภาคเอกชนที่มีการดำเนินงานให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ได้จัดการประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อพัฒนาชุดโครงการวิจัยเรื่อง “ระบบสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย” เมื่อปลายเดือนธันวาคม 2539 ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ

การประชุมครั้งนี้เป็นการระดมความคิดเห็นทั้งในกลุ่มนักวิชาการจากภาครัฐ ภาคเอกชน และกลุ่มผู้ใช้ประโยชน์จากการจัดการสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 34 คน โดยในช่วงแรกของการประชุมเป็นการประชุมรวมเพื่อทบทวนสถานะทางสุขภาพของผู้สูงอายุของไทย โดย พญ. จันทรีเพ็ญ ชูประภาวรรณ สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย ได้นำเสนอข้อมูลจาก



ผู้สูงอายุจะต้องดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีศักดิ์ศรี ไม่ใช่ผู้ที่เป็นภาระแก่สังคม

การสำรวจระดับชาติ ซึ่งพบว่าในภาพรวมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวมีสถานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี สถานะทางสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาคือการไม่ไปตรวจร่างกาย แต่มีข้ออ้างมารับประทานเอง โดยเฉพาะสตรีสูงอายุ นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากครั้งที่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการใช้บริการด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุในชนบทจะเหงามากกว่ากลุ่มในเมือง ขณะที่ผู้สูงอายุในเมืองมีการออมเงินมากกว่ากลุ่มชนบท ส่วนการมีส่วนร่วมกับสังคม ผู้สูงอายุทั้งในเมืองและชนบทเกือบครึ่งจะไปรวมกิจกรรมในหมู่บ้าน-ชุมชน อย่างไรก็ตามพบว่ามีหมู่บ้านโดยทั่วไป ไม่มีกลุ่มชุมชนหรือการรวมตัวสำหรับผู้สูงอายุ

หลังจากนั้นเป็นการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อระดมความคิดเห็นในการเสนอกรอบและหัวข้อการวิจัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย ซึ่งสรุปสาระสำคัญได้ดังต่อไปนี้

ที่ประชุมได้เสนอเป้าหมายการวิจัยโดยเน้นให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติการที่เหมาะสม เพื่อแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งในปัจจุบันและการวางระบบในอนาคตทั้งนี้ควรมีหัวข้อการวิจัย 3 ลักษณะ คือ

1. แผนงานวิจัยเพื่อกำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ

1.1 การวิจัยเพื่อประเมินและพัฒนาแผนงานโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เป็นการมองปัญหาวิกฤตของผู้สูงอายุ

เพื่อหากลไกแก้ปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาการเข้าถึงบริการ (accessibility) หรือการประสานความร่วมมือของชุมชน ครอบครัว สถานบริการ (institution care) ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

1.2 การวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลผู้สูงอายุของเอกชน เสนอให้รัฐมีมาตรการควบคุมมาตรฐานการให้บริการและระบบความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุทั้งในภาครัฐและเอกชน

1.3 การศึกษาแนวทางมาตรการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้งในด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต

2. การวิจัยเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ

2.1 การวิจัยเพื่อพัฒนาประชาสังคมผู้สูงอายุ ได้แก่การศึกษาถึงการก่อตั้งและแนวทางสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุ

2.2 การวิจัยเพื่อเสริมความเข้มแข็งให้ครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากในอนาคตสถาบันครอบครัวจะเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีขนาดเล็กลง ดังนั้นจึงต้องศึกษาเพื่อจัดบทบาทของครอบครัวและบริการจากรัฐที่มีต่อผู้สูงอายุอย่างสอดคล้องกับความเป็นจริง

3. แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาแผนระยะยาวเพื่อผู้สูงอายุในอนาคต

เป็นการศึกษาแบบมองไปข้างหน้าในเรื่องการเตรียมตัวเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตดี รวมถึงนโยบายหรือหลักสูตรการเรียนการสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุ อันจะเป็นการวางแผนและพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อไป ▲

Hospital Accreditation บทเรียนจากแคนาดา

ผู้เขียน: นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล
ขนาด 8 หน้า/ยกพิเศษ
ความหนา 87 หน้า
กระดาษปอนด์ ราคา 140 บาท

Hospital Accreditation
บทเรียนจากแคนาดา



คณะผู้บริหารโรงพยาบาล นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขจากประเทศไทยจำนวนหนึ่ง ได้เดินทางไปศึกษาดูงาน Hospital Accreditation หรือระบบการประเมินและรับรองคุณภาพของการให้บริการในโรงพยาบาล ณ ประเทศแคนาดาเมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม - 6 มิถุนายน 2539 แม้การดูงานจะมีระยะเวลาเพียง 11 วัน แต่ก็ถือได้ว่าเป็นโอกาสอันดีในการได้ไปเรียนรู้ประสบการณ์การพัฒนาคุณภาพบริการและกระบวนการรับรองคุณภาพจากประเทศที่ได้ชื่อว่าประสบความสำเร็จทางด้านนี้อย่างสูงประเทศหนึ่ง ทั้งยังเป็นแรงบันดาลใจที่สำคัญสำหรับความพยายามที่จะปรับปรุงประสิทธิภาพของการให้บริการของโรงพยาบาลในประเทศไทย

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล นักวิชาการของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นผู้หนึ่งที่ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลอย่างจริงจัง และได้ร่วมเดินทางไปกับคณะดังกล่าวด้วย ความรู้ที่ได้จากการศึกษาและประสบการณ์จากการดูงานที่ได้รับการถ่ายทอดโดยตรงจากผู้ที่มีส่วนร่วมและประสบการณ์จริงในการดำเนินงานตามกระบวนการ Hospital Accreditation ของแคนาดา ได้รับการถ่ายทอดมาเป็นหนังสือเล่มนี้ที่สามารถอ่านและทำความเข้าใจได้ง่าย และชัดเจน โดยมีเนื้อหาครอบคลุมทั้งที่มา แนวคิด หลักการ กระบวนการ วิธี

การปฏิบัติ และผลที่ได้จากการปฏิบัติ ตลอดจนแง่คิดและมุมมองที่เป็นประโยชน์จากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานฝ่ายต่างๆ ของโรงพยาบาลหลายแห่งในแคนาดา ซึ่งผู้เขียนได้บันทึกเพิ่มเติมไว้ใน 4 บทสุดท้าย

ประสบการณ์ด้าน Hospital Accreditation ของแคนาดาที่พัฒนา มาเกือบ 50 ปี เป็นประสบการณ์แห่งความสำเร็จที่น่าสนใจ และสามารถนำมาเป็นบทเรียนที่ดีสำหรับการพัฒนากระบวนการดังกล่าวในประเทศไทยที่เพิ่งจะเริ่มต้นได้ ดังตอนหนึ่งของคำนำ “ผู้เขียนได้มีโอกาสเรียนรู้แนวคิดและวิธีการปฏิบัติที่สถานพยาบาลในประเทศแคนาดายึดถือทั้งจากการพูดคุย การศึกษาจากเอกสารและจากการสาธิตแนวคิดหลายประการเป็นสิ่งที่ทำหาย เพราะการเปลี่ยนมุมมองเพียงเล็กน้อยก็สามารถเปลี่ยนสิ่งที่ลบให้กลับมาเป็นบวกได้... การเปลี่ยนมุมมองดังกล่าวเกิดจากบทเรียนแห่งความล้มเหลวของประเทศที่พัฒนาแล้ว หากเราต้องไล่ตามให้ทัน เราก็ควรจะต้องเรียนลัดจากประเทศเหล่านี้ ไม่จำเป็นที่เราจะต้องเดินตามรอยที่ผิดพลาดซ้ำแล้วซ้ำอีก”

ผู้เขียนได้อธิบายถึงความสำคัญจำเป็นของ Hospital accreditation ว่า

จะเป็นเสมือนเครื่องมือช่วยส่งเสริมและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาและประเมินคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล โดยใช้กรอบมาตรฐานเดียวกัน โดยกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาและประเมินโดยผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ควบคู่ไปกับการยืนยันผลการประเมินนั้นจากหน่วยงานภายนอก ซึ่งเห็นว่ามันจะเป็นตัวอย่างและเป็นแนวทางที่ดีสำหรับการปฏิบัติงานให้บริการของโรงพยาบาลในบ้านเรา ที่มักจะประสบปัญหาถูกผู้ใช้บริการเรียกร้องคุณภาพของการบริการและค่าบริการที่เป็นธรรมอยู่บ่อยครั้ง ยิ่งประกอบกับการเติบโตทางเศรษฐกิจและเทคโนโลยีด้วยแล้ว ปัจจุบันดูเหมือนกระแสแห่งการเรียกร้องต่อประเด็นดังกล่าวก็ยิ่งจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ อันส่งผลให้กลุ่มผู้ใช้บริการเริ่มไม่สบายใจ หนักใจ และอาจมีความรู้สึกต่อต้านอยู่สัก

“บทเรียนจากแคนาดา” นอกจากจะเป็นความพยายามเพื่อเกิดความเข้าใจใน Hospital Accreditation อย่างกระจ่างแล้ว วัตถุประสงค์สำคัญอีกข้อหนึ่งก็คือ ความคาดหวังที่จะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเทศไทยเกิดความต้องการที่จะนำกระบวนการนี้มาใช้ อันจะเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างกระบวนการนี้อย่างเหมาะสมขึ้นในประเทศไทย ซึ่งสามารถกล่าวได้ว่าหนังสือเล่มนี้สามารถบรรลุผลในการแสดงบทบาทตัวเร่งปฏิริยาเพื่อจุดประกายความคิดเรื่องแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการและการรับรองคุณภาพบริการด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี

บุคคลหรือหน่วยงานที่สนใจสามารถติดต่อสั่งซื้อได้ที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยไม่คิดค่าส่ง และมีส่วนลด 10% สำหรับสมาชิกวารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข ▲

ปลายกระแส

ก ระแสของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลกำลังก่อรูปเป็นร่างให้เห็นอย่างชัดเจน จากโรงพยาบาลจำนวน 33 แห่ง ที่เข้าร่วมใน โครงการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลโดยกระบวนการ Hospital Accreditation ตามรายงานพิเศษในฉบับนี้

ณ จุดเริ่มต้นนี้ แม้อาจจะมีสถานะเสมือนโครงการนำร่อง แต่ก็ได้จุดประกายความหวังการพัฒนามาตรฐานการให้บริการด้านสาธารณสุข ที่จะเป็นหลักประกันคุณภาพสำหรับประชาชน ในขณะเดียวกันก็จะเป็นผลดีต่อองค์กรผู้ให้บริการควบคู่กันไปด้วย

รายงานความคืบหน้าในเรื่องนี้ “จับกระแส” จะตามติดมารายงานอย่างใกล้ชิด และสำหรับผู้สนใจเรื่องของ Hospital Accreditation มากกว่านี้ หนังสือ “บทเรียนจากแคนาดา” ที่ได้แนะนำกันไว้แล้ว เป็นหนังสือที่ไม่ควรพลาดอย่างยิ่ง

ในอีกด้านหนึ่ง การร่างรัฐธรรมนูญฉบับประวัติศาสตร์ ที่ประชาชนสามารถมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อแนวนโยบายรัฐด้านต่างๆอย่างเต็มที่ ก็ได้สร้างความตื่นตัวอย่างกว้างขวางในทุกวงการ ในแวดวงสาธารณสุขก็เช่นกัน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้ให้การสนับสนุนแก่คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์จัดเวทีระดมความคิดเห็นเพื่อนำเสนอแนวนโยบายรัฐด้านสุขภาพยื่นต่อสภาร่างรัฐธรรมนูญ กิจกรรมบนเวทีดังกล่าว จะดำเนินไปหลายรูปแบบ หลายพื้นที่ อย่างต่อเนื่องนับจากนี้ไป

โปรดติดตาม

บรรณาธิการ

ที่ปรึกษา

ศ. นพ.วิฑูร แสงสิงแก้ว
ศ. นพ.ประเวศ วะสี
ศ. นพ.วิจารณ์ พานิช

ผู้อำนวยการ

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

บรรณาธิการ

นพ.ชูชัย ศุภวงศ์
นายปณิธาน หล่อเลิศวิทย์

ผู้จัดการ

นส.ดวงพร เฮงบุณยพันธ์

คณะบรรณาธิการ

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล
นพ.ยงยุทธ ขจรธรรม
นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
นพ.สุภกร บัวสาย
นส.นวลอนันต์ ตันติเกตุ
นางงามจิตต์ จันทรสาดิต
นส.เพ็ญจันทร์ ประดับมุข
นางเพ็ญศรี สวงนสิงห์
นส.วราภรณ์ พันธุ์พงศ์
นส.เนาวรัตน์ ชุมยวง



“จับกระแส” เป็นจดหมายข่าวรายเดือน จัดทำโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการวิจัยระบบสาธารณสุข และการดำเนินงานของสถาบันฯ

“จับกระแส” ยินดีที่จะเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ขององค์กร หน่วยงานต่างๆ ที่มีเนื้อหาสอดคล้อง เกี่ยวเนื่องกับ ระบบสาธารณสุข โดยสามารถส่งข่าวสารต่างๆ ได้ที่ บรรณาธิการ

การขอรับเป็นสมาชิก และการติดต่อขอรับข้อมูล บทความที่ตีพิมพ์ไปเผยแพร่ต่อ กรุณาติดต่อ ผู้จัดการ

จับกระแส

จดหมายข่าวสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน

ใบอนุญาตที่ 4/2537

ปทผ. ตลาดขวัญ

นางสาวดวงพร เฮงบุณยพันธ์

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต ถ.ติวานนท์ อ.เมือง นนทบุรี 11000

เหตุขัดข้องนำจ่ายผู้รับไม่ได้
จำหน่ายไม่ชัดเจน
ไม่มีเลขที่บ้านตามจำหน่าย
ไม่ยอมรับ
ไม่มีผู้รับตามจำหน่าย
ไม่มารับภายในกำหนด
ตาย
เลิกกิจการ
ย้ายไม่ทราบที่อยู่ใหม่
เลขที่บ้านไม่ถึง
บ้านรื้อถอน
เลขที่ขาดหายไป
อื่นๆ
ลงชื่อ