

การประชุมทางวิชาการ “เส้นทาง
แห่งการเรียนรู้ในกระแสการปฏิรูป
บริการสุขภาพ” ครั้งที่ 2 วันที่
23-25 กุมภาพันธ์ 2543 ณ โรงแรม
อิมพีเรียล คิวินสปาร์ค สุขุมวิท
กรุงเทพฯ (ดูตามรายละเอียด
หน้า 15...)

เปิดเวทีขยายความ “ประชาคม” ทำไมจึงเป็นขุมพลัง นำสู่สังคมสุขภาพดี?



เรื่องในฉบับ

- 1... เปิดเวทีขยายความ
“ประชาคม” ทำไมจึง
เป็นขุมพลังนำสู่สังคม
สุขภาพดี?
- 6... เกาะกระแส “เบิกโรงชุด
โครงการวิจัยคนต่างด้าว
ในไทย...”
- 8... เกาะกระแส “เปิดเว็บ
สุขภาพ ...”
- 9... รักษา “สุขภาพ” ดีกว่า
รักษา “โรค”
- 12... เก็บตกจาก HA
- 15... การประชุม “บนเส้นทาง
แห่งการเรียนรู้ในกระแส
การปฏิรูประบบสุขภาพ”
- 16... ปลายกระแส “ระบบ
สุขภาพแบบพึ่งตนเอง”



ศ. นพ.ประเวศ วะสี และ ศ. ดร.เอนก เหล่าธรรมทัศน์ สองนักวิชาการชั้นนำจาก
ศาสตร์ต่างสาขาร่วมทุนสร้างพลัง “ประชาคม” เพื่อเป็นพื้นฐานปฏิบัติการปฏิรูป
ระบบสุขภาพ เพราะเชื่อว่า การคลี่คลายความทุกข์ในทุกด้านของคนไทย ต้องมาจากการ
ร่วมคิด ร่วมทำ จากทุกฝ่ายในสังคม จึงสามารถเกิดผลที่ครอบคลุมทุกมิติของชีวิต
ในคนทุกคนได้อย่างแท้จริง

นี่คืออีกหนึ่งความเคลื่อนไหวที่ร่วมในกระแสเรียกร้องให้ปฏิรูประบบสุขภาพไทย
โดยใช้พลังประชาคม หรือการสร้างกระบวนการ “ประชาคมปฏิรูประบบสุขภาพ”
ที่กำลังทวีความเข้มข้นขึ้นทุกขณะในเวลานี้

(อ่านต่อหน้า 2)



▲ การลงแขกหรือการเอาแรง เพื่อเก็บเกี่ยวผลผลิตทางการเกษตรของชาวบ้าน เป็นพื้นฐานปฏิบัติการของพลังประชาคม ซึ่งสามารถนำไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพในอนาคตได้

การคลี่คลายความทุกข์
ในทุกด้านของคนไทย
ต้องมาจากการร่วมคิด
ร่วมทำ จากทุกฝ่ายในสังคม
จึงสามารถเกิดผลที่
ครอบคลุมทุกมิติของชีวิต
ในคนทุกคนได้อย่างแท้จริง

ต่างจากในอดีต พวกเขามิได้คิดกันแบบนี้ ประชาธิปไตยที่เราเมื่ออยู่เวลานี้ เป็นสิ่งที่เราเรารู้สึกว่ามันเป็นของเรา เรามีประชาธิปไตยเพราะเราไปเลือกตั้ง แต่เรากลับไม่รู้สีกว่านั่นเป็นประชาธิปไตยของเรา ปมปัญหาประชาธิปไตยไทย คือ ทำอย่างไรให้การเมืองซึ่งมีคุณลักษณะแบบในครอบครัว รู้สึกเป็นกิจกรรมของครอบครัวเราหรืออีกนัยหนึ่งคือ เป็นการขยายจริยธรรมแบบที่คนมีต่อครอบครัวของตนออกไปสู่งานสาธารณะไปสู่การเมือง

ผมเคยไปเยี่ยมทางภาคใต้ ได้พบว่า โรงเรียนหลายแห่งเป็นโรงเรียนของชุมชน ไม่ใช่โรงเรียนของรัฐ คือมีชาวสวนยาง บางส่วนที่เป็นคนจีน พวกเขามีความกังวลว่า ลูกของเขาจะไม่ได้รับการศึกษาที่ดี เพราะเขาทำงานในสวนยางที่อยู่ในพื้นที่ป่าเขาห่างไกลอารยธรรม เขาจึงร่วมกันออกเงินจัดตั้งมูลนิธิ โรงเรียน และจ้างครูมาสอน โรงเรียนแบบนี้มีไม่มาก เพราะที่ผ่านมา กรมสามัญศึกษา

มักเข้าไปจัดการศึกษาแทนชุมชนท้องถิ่น ซึ่งที่จริงกรมฯ ไม่ควรไปจัดการแทน แต่ควรไปให้การสนับสนุนโรงเรียนต่างๆ เหล่านี้ที่มีอยู่แล้ว อาทิ ดึงกองทุนสนับสนุน อย่างนี้จะทำให้ชาวบ้านมีสำนึกการเมืองในแบบพึ่งตนเองต่อไป”

ศ. ดร.เอนก ได้หยิบยกตัวอย่างจากประเทศต่างๆ มาฉายให้เห็นภาพว่า “การเมืองพึ่งตนเอง” ซึ่งมีความหมายเดียวกันกับแนวคิดของ “ประชาคม” หรือ “ประชาสังคม” ที่ถูกกล่าวถึงอย่างกว้างขวางในบ้านเราเวลานี้ จะเอื้อให้เกิดสุขภาพที่ดี และนำไปสู่การคลี่คลายทุกข์จากความเจ็บป่วยของประชาชนได้เช่นไร

“ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งของญี่ปุ่น มีสมาคมที่เรียกว่า สมาคมคนรักกัน ให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตดวงที่มาจากตัดเพราะในการผ่าตัดโรคไตดวงนั้น คนไข้จะเจ็บปวดและต้องมีการรักษาความสะอาด อยู่เสมอ ระหว่างการพักรักษาผู้ป่วยจะรู้สึกเหงาโดดเดี่ยวและไม่มีเพื่อน

แต่ทว่าที่โรงพยาบาลนี้ก็กลับรู้สึกต่างกัน เพราะจะมีรุ่นพี่คนไข้มาต้อนรับจิตใจรู้สึกหายกังวล รู้สึกเหมือนอยู่ในบ้านของเราเอง ในโรงพยาบาลมีหมอเพียง 1 คนกับพยาบาลอีก 2 คนคอยแนะนำว่า ในช่วง 12 วันที่อยู่ในโรงพยาบาลนี้จะต้องทำอะไรบ้าง ซึ่งนับว่าเป็นการใช้มืออาชีพหรือข้าราชการประจำที่น้อยมาก วันแรกจบจากหมอ วันต่อมาก็มีพี่รุ่นพี่เล่าเรื่องการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ก่อนเข้าห้องก็มีรุ่นพี่เข้าไปส่ง วันถัดมาหรือวันที่สี่ เมื่อผ่าตัดออกมาแล้ว ก็มีรุ่นพี่พาไปสอนทำความสะอาด วันที่ห้าเป็นวันพักผ่อน วันที่หกคนไข้รู้สึกซาบซึ้งใจมาก จึงถามรุ่นพี่ว่า จะตอบแทนกลุ่ม

ปฏิบัติการเพื่อปฏิรูป
ระบบบริการสุขภาพ ให้เกิด
ความเปลี่ยนแปลงในทางที่
ต้องการ ไม่อาจกระทำ
ผ่านการใช้อำนาจ หรือ
การคิดแบ่งฝักฝ่าย เป็นชั่ว
ดีแล้ว แต่ต้องมาจากการ
เชื่อมโยงหน่วยต่าง ๆ ทั้งหมด
ในสังคมให้เกิดเป็นพลัง
สังคม หรือ Social Energy
ด้วยการสร้างประชาคม

รุ่นที่ได้อย่างไรบ้าง รุ่นพี่ก็ชวนให้เป็นสมาชิกคนรักกันบ้าง เริ่มจากวันถัดมาเลย คือในวันที่ 8 ที่เขาจะไปต้องรับคนที่เข้ามาใหม่ ทำแบบเดียวกับที่รุ่นพี่ทำต่อเขาในวันแรก นี่ทำให้เขารักกันมาก มีการแลกเปลี่ยนบัตรกัน บางคนเป็นนายช่างกับ ผู้รับเหมาก็ทำธุรกิจด้วยกันต่อไปเลย และทุกครั้งที่พวกเขาจะมีการพบปะ ได้ถามความทุกข์สุขกันและกัน

ในบ้านเรา อาจเริ่มจากมีหมอ 2 คน พยาบาล 2 คน ไม่สามารถให้บริการอย่างนี้แน่ จนมักคิดเพิ่มพยาบาล เพิ่ม หมออีก 4 - 5 คน ถามว่างบประมาณ ค่าจ้างพอหรือเปล่า

ในประเทศอเมริกาปีที่แล้ว เมื่อผมไปสอนที่วอชิงตัน ดี.ซี. ไปพักอาศัยกับ อาจารย์ฝรั่งเศสท่านหนึ่ง ซึ่งท่านมีลูกชายที่ชอบไปวิ่งเล่นในสนามเด็กเล่นของหมู่บ้านบริเวณริมถนน ต่อมาในสนามเด็กเล่นนี้มีอันตรายเนื่องจากมีรถวิ่งผ่าน ไปมามากขึ้น หากลูกบอลตกลงบนถนนแล้ว เด็กๆ วิ่งไปเก็บโดยไม่ระมัดระวังก็อาจถูกรถชนได้ อาจารย์ฝรั่งได้เรียกประชุมพ่อแม่ผู้ปกครองคนอื่นๆ ชักชวนกว่า 10 ครอบครัว คุยกันว่าปัญหาของพวกเขาคือลูกของเขาไม่มีสนามเด็กเล่นที่ปลอดภัย เมื่อคุยกันทั้งหมด รุ่งขึ้นก็ไปพบเทศบาลเพื่อขอคำปรึกษา ทางเทศบาลชี้แจงว่า ทางเทศบาลไม่มีงบประมาณ กลุ่มผู้ปกครองจึงร่วมกันจัดงานถนนคนเดิน มีการนำของเก่าในบ้านมาขาย มีการทำของที่ระลึกและขนมต่างๆ มาขาย โดยคนทั้งเมืองก็ได้มาร่วมสนุก ท้ายที่สุดสามารถหางบประมาณได้กว่า 5 พัน เหรียญใน 3 เดือน ต่อมาเทศบาลสนับสนุนอีก 5 พันเหรียญ ทุกวันนี้เวลา

เราไปสนามเด็กเล่นใหม่แห่งนี้ ก็เห็นถึงความภูมิใจของพวกเขาที่ต่างช่วยกันลงแรงย้ายม้านมา สร้างม้านมา โดยเทศบาลเป็นผู้ช่วยสนับสนุน

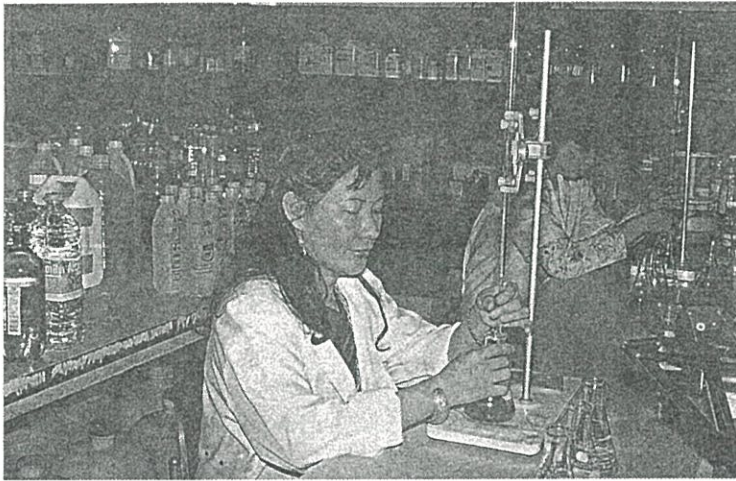
การเมืองแบบนี้จึงไม่ได้ช่วยให้จิตใจสบายเท่านั้น หากแต่ยังประหยัดทรัพยากร ใช้เงินน้อยและมี “หัวใจ” มีความอบอุ่น รู้สึกสนิทสนม เน้นความสมานฉันท์ ไม่ใช่ทำอะไรโดยหน้าที่เพียงอย่างเดียว หรือทำให้ประชาชนรู้สึกแตกแยกกันและ แข่งขันกันแบบการเมืองรูปแบบ

ศ. ดร.เอนก เน้นว่า การเมืองแบบพึ่งตนเองไม่เหมาะสำหรับคนซีเกียง ไม่รับผิดชอบ ไม่อนิ่งซังชอบ และขึ้นวิโทษคนอื่น หรือตั้งข้อสงสัยกับคนที่ทำความดี

“การเมืองแบบพึ่งตนเองเป็นเรื่องใหญ่ แต่ต้องทำให้ได้ เพราะหากให้รัฐบาลทำอะไรแทนทั้งหมดนั้นจะไม่ใช้ทางออก ไม่ใช่อนาคตของเรา และในประเทศที่เจริญแล้ว การเมืองแบบนี้ นี่เองที่เติบโต”

ในงานสัมมนาเดียวกันนั้นอีกหัวข้อหนึ่ง คือ ในเรื่อง “พลังประชาคมปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย” ศ. นพ. ประเวศ วัระสี ก็ได้นำเสนอแนวทางที่จะก่อสร้างสร้างกระบวนการ “ประชาคมสุขภาพ” ให้เกิดขึ้นในประเทศไทยโดยเร็ว

ศ. นพ. ประเวศ แสดงทัศนคติว่า ปฏิบัติการเพื่อปฏิรูประบบบริการสุขภาพให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในทางที่ต้องการ ไม่อาจกระทำผ่านการใช้อำนาจ หรือการคิดแบ่งฝักฝ่าย เป็นชั่วดีแล้ว แต่ต้องมาจากการเชื่อมโยงหน่วยต่าง ๆ ทั้งหมดในสังคมให้เกิดเป็นพลังสังคม หรือ Social Energy ด้วยการสร้างประชาคม



▲ เนื่องจากการปฏิรูประบบสุขภาพต้องอาศัยความรู้เป็นฐานสำคัญในการชี้นำสังคม ดังนั้น องค์ประกอบที่สำคัญคือ นักวิชาการ จึงต้องมีความสามารถในการเชื่อมโยงข้อมูลที่ค้นพบใหม่กับข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สังคมเกิดความเข้าใจต่อภาพรวม และนำไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับการลงมือปฏิรูป

“พลังสังคม” ที่เกิดจากการรวมหน่วยต่างๆ ที่เคยแยกตัวเป็นหนึ่งเข้าด้วยกันนี้ ศ. นพ.ประเวศ เปรียบเทียบว่าไม่ต่างจากในรูปการนำก๊าซบางชนิดมารวมกันแล้วเกิดเป็นสิ่งที่มีความสมบัติใหม่ ซึ่งต่างไปจากสภาพเดิมสิ้นเชิง เช่น การรวมตัวของก๊าซไฮโดรเจนและออกซิเจน กลายเป็นของเหลว คือน้ำ ทั้งนี้ การจะเกิดความเป็น “ประชาคม” ขึ้นในสังคมไทย เพื่อนำมาสู่การปฏิรูประบบสุขภาพที่เป็นจริงได้ ต้องอาศัยการทำงานใน 3 ส่วนใหญ่ ได้แก่

- สร้างความรู้ให้ชัดเจน ถือเป็นส่วนที่สำคัญและยากที่สุด ผู้มีบทบาทสำคัญคือ นักวิชาการ ซึ่ง ศ. นพ.ประเวศ เสนอแนะว่า ต้องมีความสามารถในการนำข้อมูลที่ค้นพบใหม่ๆ มาเชื่อมโยงกับข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อภาพรวมของปัญหา และนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการปฏิบัติได้จริง ด้วยองค์ประกอบเช่นนี้ ความรู้จะเข้ามาเป็นพื้นฐานนำสังคมไปได้ถูกต้องทิศทาง

- การเคลื่อนไหวทางสังคม เกิด

จากการนำความรู้ที่ถูกต้องชัดเจน และทำให้ประชาชนเข้าใจได้ง่าย แล้วไปเผยแพร่สู่สาธารณชนในวงกว้าง ด้วยวิธีการต่างๆ ทั้งโดยการประชุมและใช้สื่อทุกรูปแบบเพื่อให้เกิดการถ่ายทอดความรู้สู่สังคม จนเกิดเป็นกระแสความเคลื่อนไหวเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในวงกว้าง สิ่งนี้จะทำให้ภาคการเมืองสนใจเข้ามาเชื่อมต่อ

- การเชื่อมโยงกับภาคการเมืองไม่ว่าการเมืองจะดีหรือเลว หากมีการเชื่อมต่อกับ 2 องค์ประกอบก่อนหน้าก็สามารถทำสิ่งที่ดีได้ การเมืองเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นเพราะกุมทรัพยากรภาครัฐเอาไว้ทั้งหมด ได้แก่ บุคลากรงบประมาณ สื่อ และนำไปสู่การออกกฎหมาย

อย่างไรก็ตาม ในขณะนี้การเคลื่อนไหวทั้ง 3 ส่วนเพื่อนำไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพด้วยพลังประชาคมยังไม่เกิดขึ้นในบ้านเรา ศ. นพ.ประเวศ ชี้ว่า มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องจัดตั้งหน่วยงานเพื่อผลักดันในเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ โดยที่รัฐบาลออกพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง สำนักงานปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ ขึ้นในลักษณะขององค์กรชั่วคราวเพื่อปฏิบัติการกิจในส่วนนี้เป็นการเฉพาะ



เบิกโรง ชุดโครงการวิจัย “ต่างดาว” ในไทย ชี้ช่องโหว่นโยบาย ฉายชะตากรรมเศร้า

สวรส. จับมือสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล กระจายงานวิจัยแรงงานต่างด้าวในไทยสู่เนื้อหาใหม่ โดยมุ่งคลี่ประเด็นลับสนให้แจ่มชัดเป็นอันดับแรก ก่อนลงลึกในรายละเอียดสำคัญในอนาคต พบจุดอ่อนนโยบายและระบบจัดการของรัฐที่เป็นเหตุให้แรงงาน ที่มีปัญหาสุขภาพหลุดพ้นสายตาจนอาจขยายผลกระทบต่อสุขภาพคนไทย หากไม่เร่งปรับปรุง

เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2543 คณะผู้วิจัยชุดโครงการ “การศึกษาสถานการณ์และระบบการจัดการการย้ายถิ่นข้ามชาติที่ผิดกฎหมายในประเทศไทย” จากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ประกอบด้วย ดร.กฤตยา อาชวนิชกุล ดร.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา เสาวภาค สุขสินชัย วณิ ปิ่นประทีป และฟิลิป เกสตัน ได้แถลงข้อค้นพบจากการวิจัย อันประกอบด้วยงานวิจัยย่อย 6 ชิ้น ได้แก่ การคาดประมาณขนาดของแรงงานข้ามชาติที่ผิดกฎหมาย, การศึกษาสถานการณ์และระบบการจัดการแรงงานต่างชาติดระดับล่างในประเทศไทย, การศึกษาสถานการณ์และระบบการจัดการให้ผู้บริการทางเพศต่างชาติในประเทศไทย, การศึกษาสถานการณ์และระบบการจัดการผู้อพยพผิดถิ่นในประเทศไทย, การศึกษาวิเคราะห์นโยบายและการจัดการการย้ายถิ่นข้ามชาติที่ผิดกฎหมาย และรายงานการสังเคราะห์ภาพรวม

สถานการณ์แรงงานต่างชาตินที่ผิดกฎหมายในประเทศไทย: ปัญหาและทิศทางการวิจัย

องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การย้ายถิ่นข้ามชาติที่ผิดกฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านนโยบายและ

ควบคุม ติดตาม และจัดการทางด้านสาธารณสุข โรคภัยไข้เจ็บและปัญหาสุขภาพที่เกิดแก่คนกลุ่มนี้จึงเป็นเสมือน “ภัยเงียบ” ที่ส่งอิทธิพลต่อระบบสุขภาพของคนไทยได้ตลอดเวลา

แม้ว่าที่ผ่านมาได้มีงานศึกษา



ระบบจัดการของรัฐ ตลอดจนลักษณะชีวิตความเป็นอยู่ของคนเหล่านี้ มีประโยชน์ต่อการบริหารงานทางด้านสาธารณสุขอย่างมาก เนื่องจากในปัจจุบันจำนวนผู้ย้ายถิ่นเข้ามาอยู่ในประเทศไทยอย่างผิดกฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากประเทศพม่า ลาว และกัมพูชา มีจำนวนสูงนับล้านคน ด้วยเงื่อนไขของการย้ายถิ่นแบบลักลอบ พวกกับนโยบายและระบบจัดการที่ไม่เท่าทันสถานการณ์อย่างเพียงพอ ทำให้คนเหล่านี้หลุดรอดออกไปจากระบบบริการสุขภาพ จนอยู่นอก

กับคนต่างด้าวและแรงงานย้ายถิ่นในประเทศไทยไม่น้อย เนื่องจากเป็นกลุ่มคนที่รัฐบาลวิตกกังวลว่าจะก่อให้เกิดปัญหาความมั่นคงของประเทศว่า จากสถานการณ์การย้ายถิ่นที่มีการเคลื่อนไหวรวดเร็วในเชิงที่ทวีความสลับซับซ้อนขึ้นทุกขณะ จึงมีความจำเป็นที่ต้องศึกษาในแง่มุมของการแยกวิเคราะห์ปัญหาและผลกระทบเฉพาะด้านไปตามลักษณะผู้ย้ายถิ่น เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจต่อสถานการณ์ได้อย่างชัดเจนและง่ายขึ้น ซึ่งชุดโครงการวิจัยนี้ได้มุ่งดำเนินไปในทิศทางดังกล่าว



ข้อมูลที่น่าสนใจจากผลการวิจัย ในระยะแรกนี้มีประเด็นที่สำคัญหลาย ประเด็น โดยประเด็นที่เป็นที่สนใจในการนำเสนอครั้งนี้ก็คือ เรื่องของปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของแรงงานต่างชาติ ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของคนไทยโดยรวม และเรื่องของนโยบายและระบบการจัดการที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพต่อแรงงานต่างด้าวและผู้อพยพย้ายถิ่นบาง ประการของรัฐ

ในประเด็นปัญหาด้านสุขภาพอนามัย พบปัญหาสำคัญ 4 เรื่อง คือ ปัญหาโรคติดต่อ ปัญหาการเป็นภาระค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลที่รัฐต้องแบกรับ ปัญหาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก และปัญหาโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ จากการศึกษาข้อมูลในปี 2540 - 2541 พบว่าโรคติดต่อสำคัญที่คุกคามคนต่างชาติจนถึงขั้นเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งต่อครั้งก็คือ มาลาเรีย ที่สูงถึงร้อยละ 50.5 ของคนต่างชาติที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลทั่วประเทศ โดยพบมากในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล และรัฐต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลที่ไม่สามารถเรียกเก็บจากคนต่างชาติเป็นเงินสูงชันทุกปี โดยล่าสุดคือระหว่างเดือนตุลาคม - มิถุนายน 2542 หน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศได้รายงานรายจ่ายรวมที่เรียกเก็บเป็นค่ารักษาพยาบาลจากชาวต่างชาติสูงถึง 64,228,113 บาท

เฉพาะในส่วนของคนต่างชาติที่เข้ามาทำงาน ผู้วิจัยพบว่า การตั้งอัตราค่าขึ้นทะเบียนไว้สูงเกินไป ทำให้นายจ้างหาของทางหลบหลีก รู้เห็นเป็นใจกับเจ้าหน้าที่



ลัดชั้นตอนต่าง ๆ ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุม ภาวะสุขภาพของแรงงานต่างชาติ จำนวนมหาศาลในเมืองไทยได้ จึงเกิดความเสียหายทั้งต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคแปลกปลอมจากต่างแดน และการสูญเสียงบประมาณของรัฐในการจัดการกับโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ที่เกิดจากระบบสุขภาพนอกเหนือการควบคุมเหล่านี้

นอกจากนี้ ข้อมูลที่พบจากการวิจัยหลายชิ้นยังชี้ไปในทางเดียวกันถึงชะตากรรมอันเลวร้ายของผู้อพยพและแรงงานต่างชาติที่เป็นเพศหญิง ไม่ว่าจะเป็นโอกาสในการติดเชื้อมีเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ได้ง่ายกว่าเพศตรงข้าม โดยอาจถูกสภาพแวดล้อมบีบบังคับให้มีเพศสัมพันธ์เพื่อความอยู่รอดหรือเพื่อแลกกับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตเช่น อาหาร นอกจากนี้ยังมีโอกาสเสี่ยงอย่างสูงต่อการถูกข่มขืนจากผู้ชายที่ติดเชื้อมีเอดส์ มาตรการหลักคั้นแรงงานพม่าออกนอกประเทศไทยเมื่อปลายปีที่ผ่านมาน่าส่งผลให้แรงงานหญิงจำนวนหนึ่งตั้งถิ่นที่อยู่รอดโดยหักเหสู่อาชีพค้าบริการทางเพศซึ่งอยู่นอก

เหนือการควบคุมจากรัฐ การเข้าสู่เส้นทางทำกินสายนี้แม้เป็นไปโดยสมัครใจ ไม่ได้ถูกหลอกลวงหรือขู่บังคับอย่างแต่ก่อนแต่ภัยอันตรายก็ยิ่งรุนแรงถึงขั้นแลกด้วยชีวิต เพราะอุปสรรคทางด้านภาษาที่ทำให้ไม่สามารถสื่อสารกับผู้ใช้บริการ รวมทั้งภาวะของคนผิดกฎหมายที่ทำให้ไร้อำนาจต่อรองใด ทำให้ต้องมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้าโดยไม่มีโอกาสป้องกันตัวใด ๆ

ความรู้ใหม่ๆ และข้อเสนอในเชิงนโยบายและระบบจัดการแรงงานต่างด้าวซึ่งเชื่อมโยงกับภาวะสุขภาพจากชุดงานวิจัยนี้ น่าจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องหันมาให้ความสนใจต่อการทบทวนนโยบาย และระบบจัดการที่มีอยู่พร้อมกับร่วมกันแสวงหาทางออกที่จะนำไปสู่การจัดการปัญหาอย่างเท่าทันสถานการณ์ อันจะทำให้พลศึกษาการตั้งรับหรือไล่ตามปัญหามาสู่การรุกในเชิงป้องกัน บนทิศทางที่จะทำให้อำนาจ “เรา” และ “เขา” อยู่ร่วมกันได้ในสังคมไทยอย่างปกติสุข และสมค่าความเป็น “มนุษย์”



กระแสดูการปฏิรูประบบสุขภาพ

รักษา “สุขภาพ” ดีกว่า รักษา “โรค”

สุขภาพ คือ สุขภาวะ

หรือภาวะที่เป็นสุข

ทั้งกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ

เป็นความสุขและคุณค่าชีวิตซึ่งเกิดจาก

ระบบสุขภาพ

ที่มีความหมายยิ่งใหญ่

ครอบคลุมเกินกว่าคำว่า สาธารณสุข

ประเวศ วะสี

ในยามปกติทุกคนมี “สุขภาพ” เป็นของตัวเองกันทุกคน แต่มักจะปล่อยปละละเลย ไม่ใส่ใจให้สมกับที่เป็นเจ้าของกันเท่าไรนัก

บางคนจึงมี “โรค” มาเยี่ยมเยียนโดยที่เจ้าของสุขภาพมิได้เชื้อเชิญ ชำรายแขกที่ไม่ได้รับเชิญ บางรายมาแล้วไม่ยอมจากไปง่ายๆ ทำให้เจ้าของสุขภาพต้องสูญเสียเงินทอง สังขารทรุดโทรม

และสุดท้ายอาจจะต้องสละ “ชีวิต” ให้กับ “โรค” ที่ผู้เป็นเจ้าของสุขภาพเป็นผู้นำมาเอง และถึงเวลานั้นคงจะสายไปเสีย

แล้วที่จะคิดถึงความสำคัญของการรักษาสุขภาพ

ศ. นพ. ประเวศ วะสี เคยกล่าวถึงสภาพการณ์ของระบบสุขภาพคนไทยในปัจจุบันว่า

...ระบบสุขภาพปัจจุบันมีวัตถุประสงค์เพื่อ “ซ่อมสุขภาพ ไม่ใช่เพื่อ “สร้างสุขภาพ” ระบบสุขภาพก็ต้องการอยู่ (โรงพยาบาล) ช่างซ่อม และเครื่องมือมาก ๆ การซ่อมนี้สลัดซับซ้อนและแพงขึ้นเรื่อย ๆ แต่ไม่เกิดสุขภาพดีคุ้มการลงทุน เพราะเป็นระบบการซ่อมหรือตั้งรับ ไม่ใช่ระบบสร้างสุขภาพดี

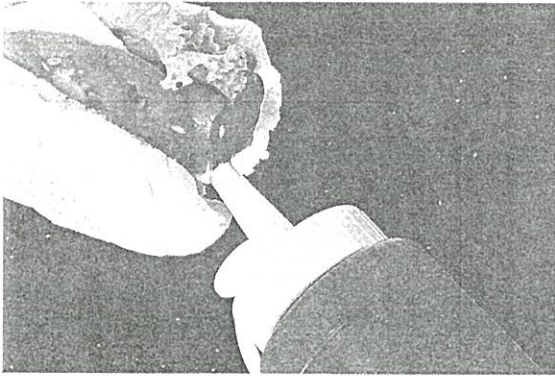
ถ้าวัตถุประสงค์ คือการสร้างสุขภาพดี หรือการที่ทำให้ประชาชนมีอายุ วัฒน สุขัย พลั่ง มากที่สุด ไม่เจ็บป่วยล้มตายโดยไม่จำเป็นต้องเป็นระบบสร้างสุขภาพดี

สุขภาพจะดีได้ต้องรักษา ดูแลอย่างสม่ำเสมอ แต่ใช้ชีวิตอย่างไรจึงจะเรียกว่ารักษาสุขภาพ

คุณหมอประเวศ บอกว่า การเรียนรู้ การสร้างพฤติกรรมที่ดี และจัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูล คือ เครื่องส่งเสริมสุขภาพ โดยมีวิถีปฏิบัติคือ

1. พฤติกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
2. พฤติกรรมการกินที่ถูกต้อง
3. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง
4. สร้างทักษะชีวิต
5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ
6. มีพัฒนาการทางจิตวิญญาณ
7. มีการเรียนรู้ที่ดี

ข้อปฏิบัติต่าง ๆ เหล่านี้ หลายอย่างอยู่ในวิถีชีวิตประจำวัน



ใกล้ตัวกระทั่งบางครั้งไม่ได้ให้ความสำคัญที่จะใส่ใจอย่างจริงจัง และมองไม่เห็นพิษภัยที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลัง

“อาหารที่เรากินเข้าไปแล้วแต่มีผลต่อร่างกายของเรา พุดง่าย ๆ ก็คือ อาหารทำให้เกิดโรคได้ ในขณะที่เดียวกัน อาหารก็ช่วยรักษาโรคได้เช่นกัน

ดร. สาทิส อินทรกำแหง บอกถึงความสำคัญของอาหาร ตามที่ฮิปโปเครติส นักปราชญ์ชาวกรีก ผู้เป็นบิดาการแพทย์ ตะวันตกสั่งสอนไว้ตั้งแต่อดีต .

การรักษาสุขภาพด้วยการให้ความสำคัญกับอาหารที่รับประทาน จึงเป็นความจำเป็นและถือเป็นปฏิบัติการที่ตรงเป้าเป็นอย่างยิ่ง

โดยทั่วไปอาหารดูเหมือนจะเป็นสิ่งที่แต่ละคนเลือกกินได้ตามใจของตนเอง แต่ถ้าพิจารณาอย่างลึกซึ้งแล้วกลับมีอิทธิพลและค่านิยมทางสังคมครอบงำอยู่อย่างเหนียวแน่น ดังที่ *พระไพศาล วิสาโล* กล่าวไว้ในหนังสืออาหารด้านมะเร็งว่า

“อาหารของมนุษย์ทั่วทั้งโลกเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ระบบอานานิคมซึ่งเชื่อมประเทศต่างๆ ให้โยงถึงกันทั้งในทางเศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรม ได้ทำให้ความเปลี่ยนแปลงทางด้านอาหารโน้มไปในทางเดียวกัน โดยมีอาหารตะวันตกเป็นแม่แบบ”

คณะกรรมการว่าด้วยอาหารและสิ่งจำเป็นของมนุษย์ของ *รัฐสภาสหรัฐฯ* เคยแถลงว่า

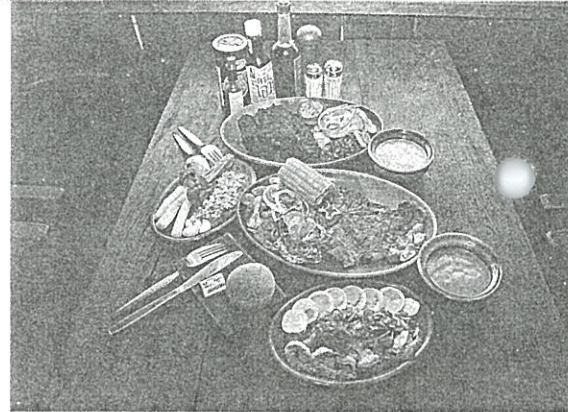
“... อาหารของเราเปลี่ยนแปลงอย่างมาก และได้เป็นภัยอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพของเรา ไขมัน น้ำตาล และเกลือที่สูงเกินไปนั้น เกี่ยวข้องโดยตรงกับโรคหัวใจ มะเร็ง และโรคอ้วน

กล่าวโดยรวมแล้วโรคสำคัญที่เป็นสาเหตุการตายในสหรัฐฯ 6 ใน 10 โรคเกี่ยวข้องกับอาหารของเรา...”

หันมามองในบ้านเราซึ่งเปิดรับวัฒนธรรมจากตะวันตกอย่างเต็มที่ ก็จะพบปรากฏการณ์ทางสุขภาพที่ไม่แตกต่างกันเท่าไรนัก *นพ. เอก ธนะศิริ* ได้ให้ข้อคิดเกี่ยวกับสุขภาพว่า

“ประชาชนควรเข้าใจว่า ร่างกายคนเรานั้นวิเศษเหลือเกิน มีกลไกป้องกันตัวเองอย่างเต็มที่ มีพลังในการรักษาตัวเองอยู่แล้ว ข้อสำคัญจะต้องกินอาหารให้ถูกต้อง ไม่ใช่รู้แค่ว่าต้องกินอาหาร 5 หมู่ แต่ต้องรู้ว่าไม่ควรกินอะไรที่จะทำให้เป็นโรคต่าง ๆ หรือเจ็บป่วยง่าย

ควรเน้นอาหารพื้นถิ่น ลดอาหารปรุงแต่งหรือฟาสต์ฟู้ดให้มากที่สุด ควรออกกำลังกายเป็นประจำ ซึ่งผมเรียกว่าเป็นการกินอากาศ รู้จักพักผ่อนให้เพียงพอ ทำอารมณ์ให้เหมาะสม ใช้ชีวิตให้ถูกต้องโดยอาศัยศาสนาเป็นหลัก



ในส่วนของผู้ให้บริการในระบบสาธารณสุขก็ควรตระหนักว่า “กินไว้ดีกว่าแก้” เพราะการตั้งรับมักหมดเปลืองเงินมาก ต้องเป็นฝ่ายรุกในทุกวิถีทาง ต้องสอดแทรกแนวทางป้องกันรักษาสุขภาพลงในประชาชนทุกระดับ ทั้งอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ให้ทุกคนรู้จักดูแลรักษาตัวเอง โดยเฉพาะเรื่องรู้จักกินอาหาร ให้รู้ว่าอาหารชนิดไหนเป็นสมุนไพรอยู่ในตัว”

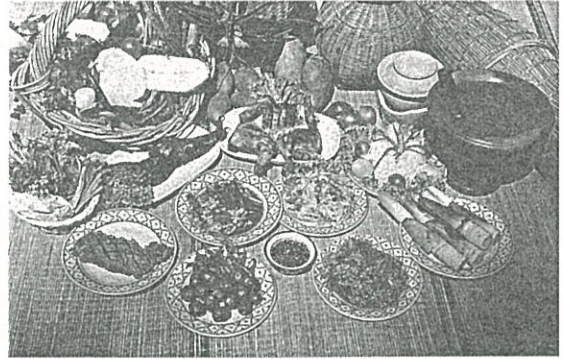
การให้ความเอาใจใส่ต่ออาหารการกินในเรื่องคุณค่ามากกว่าความอร่อยหรือแรงจูงใจอย่างอื่นเพียงอย่างเดียวไม่ใช่เรื่องยากในการปฏิบัติแต่อย่างใด

เริ่มต้นถามตัวเองว่าชอบอาหารประเภทไหนด้วยเหตุผลอะไร แล้วจะได้คำตอบว่าในวิถีชีวิตประจำวันได้เริ่มต้นรักษาสุขภาพแล้วหรือยัง

อาหารเป็นพื้นฐานของสุขภาพกาย หากจะให้สมบูรณ์พร้อมไม่ควรลืมเรื่องสุขภาพจิตที่ต้องการดูแล รักษาไว้ให้ดีด้วยเช่นกัน เพราะถ้าปล่อยให้ความเครียดหรือความไม่มั่นคงทางอารมณ์เข้าครอบครองจิตใจแล้ว โรคทางจิตใจก็เป็นสิ่งที่ยากจะหลีกเลี่ยง

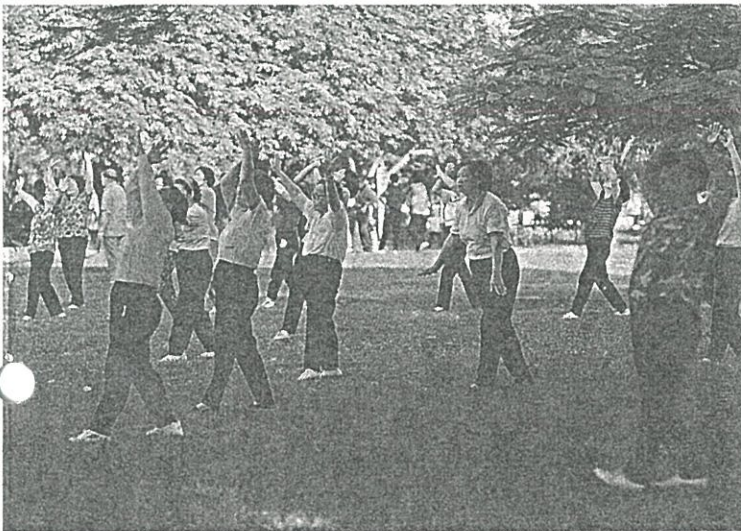
จิตวิญญาณ จึงเป็นสิ่งสำคัญอีกเรื่องหนึ่งที่ไม่ควรละเลย การมีหลักทางศาสนาที่ถูกต้องเป็นที่พึ่งทางใจจะช่วยให้จิตวิญญาณไม่บกพร่อง แสงสว่างความหมายของชีวิตได้อย่างถูกต้อง

ฮิปโปเครติส บิดาการแพทย์
ตะวันตกได้กล่าวไว้ในอดีตว่า
“อาหารที่เรากินเข้าไปล้วนแล้ว
แต่มีผลต่อร่างกายของเรา
พุดง่าย ๆ ก็คือ อาหาร
ทำให้เกิดโรคได้ ในขณะที่เดียวกัน
อาหารก็ช่วยรักษาโรคได้เช่นกัน”



เมื่อได้สุขภาพดีไว้ครอบครองแล้ว โอกาสที่โรคร้ายไข้เจ็บ
จะมาเยี่ยมกรายย่อมลดลง ความสุขในชีวิตก็จะเป็นสิ่งหาได้ง่าย
ไม่ยากเย็น

แต่ถ้ายังทอดทิ้งร่างกายและจิตใจของตัวเองให้เผชิญกับ
ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อยู่รอบๆ ตัว ซึ่งมีอยู่มากมายโดยไม่
ตระหนักแล้ว โรคต่างๆ ก็พร้อมใจกันเข้าหาได้อย่างง่ายดาย



แม้หลาย ๆ โรคในปัจจุบันจะเป็นสิ่งที่ไม่น่ากลัวด้วยความ
ก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ และบางคนมีเงินทองมาก
พอที่จะจ่ายให้กับค่ารักษาพยาบาลที่สูงลิ่ว แต่ความเสียหายที่เกิด
ขึ้นนั้นไม่คุ้มค่ากับความสูญเสียอย่างแน่นอน

หนังสือ “สุขภาพกับความสูญเสีย: ลำดับเหตุและปัจจัย
ทำร้ายคนไทย” จัดพิมพ์โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

พ.ศ. 2541 (หน้า 10) ระบุถึง ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ตายก่อนกำหนด
และทุพพลภาพในปี ค.ศ. 1990 ว่า

ปัจจัยเสี่ยงสำหรับการตายก่อนวัยอันสมควรที่สำคัญ 5
อันดับแรก ได้แก่ ทุพโภชนาการ (การกินไม่ถูกสัดส่วนทุกชนิด),
อนามัยสิ่งแวดล้อมและน้ำสะอาด, การมีเพศสัมพันธ์อย่างไม่
ปลอดภัย, การสูบบุหรี่, และการดื่มสุรา

ปัจจัยเสี่ยงสำหรับทุพพลภาพที่รุนแรงและยาวนานที่
สำคัญ 5 อันดับแรก คือ การดื่มสุรา, การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่
ปลอดภัย, ทุพโภชนาการ, โรคจากการทำงาน, และการสูบบุหรี่

ปัจจัยเสี่ยงสำหรับ ความสูญเสียทั้งหมด ที่สำคัญ 5 อันดับ

แรก ได้แก่ ทุพโภชนาการ, อนามัยสิ่งแวดล้อมและ
น้ำสะอาด, การดื่มสุรา, การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่
ปลอดภัย, และโรคจากการทำงาน

หากพิจารณาไปถึงความสูญเสียอันเกิดจาก
ความทุกข์ของผู้ที่เจ็บป่วย ความเศร้าโศกของผู้ที่
ใกล้ชิด ก็ยังมองเห็นความเสียหายซึ่งนอกจาก
ในรูปทรัพย์สินเงินทองแล้ว ยังรวมถึงความสูญ
เสียทางด้านจิตใจที่ไม่สามารถประเมินค่าได้อีก
มากมาย

จากการศึกษาพบว่าค่าใช้จ่ายด้านบริการ
สุขภาพโดยรวมของประเทศไทยขณะนี้สูงถึงกว่า
200,000 ล้านบาทต่อปี และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 5
เท่าในอีก 20 ปีข้างหน้า

ตัวเลขของค่าใช้จ่ายและความเสียหายเหล่านี้
จะไม่เกิดขึ้นมากมายขนาดนี้ ถ้าระบบสุขภาพของคนไทยเป็นไป
ในทิศทางที่ถูกต้อง นั่นคือ มุ่งไปที่ สร้างสุขภาพ มากกว่า
ซ่อมสุขภาพ

รักษาสุขภาพ จึงดีกว่า รักษาโรค อย่างแน่นอน 



นอกจากจะเป็นผลเสียต่อตนเองแล้ว ยังก่อให้เกิดความวุ่นวาย สับสนกับคนอื่น เพราะสร้างตัวอย่างที่ผิดๆ ให้นักอื่นเลียนแบบ มาหาคะ คานธีได้แยกแยะความดีร้ายกับความยินยอมไว้ว่า “การพยายามบังคับให้ผู้อื่นเห็นด้วยกับทรรศนะของตน เป็นความดีร้ายอย่างหนึ่ง ส่วนความยินยอมได้แก่การที่เราปรับ แนวความคิดเป็นของตนเอง และปฏิบัติจนผู้อื่นเห็นด้วยกับ แนวความคิดนั้นด้วยใจสมัครของเขาเอง” โรงพยาบาลใดมีคนที่คิดเองเป็นและมีคามยินยอม โรงพยาบาลนั้นจะประสบความสำเร็จได้เร็วกว่าที่อื่น

ดึงเครือข่ายขึ้นมา จึงต้องหันมาเน้นการทำหน้าที่โค้ช มาร่วม คอยกันเพื่อประเมินตนเองและหาโอกาสพัฒนา เสนอว่าให้ เลิกใช้คำว่า internal survey เสีย

บทเรียนเหล่านี้เกิดจากการยอมรับว่าเราไม่สมบูรณ์แบบ เรา ทำผิดได้ ทำผิดแล้วยอมรับผิด แก้ไขใหม่ให้ดีขึ้น บางคน หงุดหงิดที่มีการเปลี่ยนแปลง แต่หลายคนมีความสุขขึ้น เพราะการเปลี่ยนแปลงนั้นแก้ปัญหาที่ติดค้างอยู่ในใจของเขาได้

ทำไมผู้คนให้ความสนใจ

ความตื่นตัวเรื่องคุณภาพแผ่ขยายไปเร็วกว่าที่คาด ด้วย ปัจจัยหลายประการร่วมกัน แต่ปัจจัยหลัก 2 ประการได้แก่

- 1) ทุกคนเห็นทุกขั้วร่วมกันและอยากจะทำแก้ไข
- 2) การใช้ กระบวนการเรียนรู้และแนวทางที่เปิดกว้าง ยืดหยุ่น ทำให้ ผู้เกี่ยวข้องเกิดความมั่นใจในคุณค่าและศักยภาพของตนเอง

อุปสรรคของการเรียนรู้

ความดีร้าย กับ ความวุ่นวายนอนง่าย เป็นลักษณะของ ความสุดโต่งอีกแง่มุมหนึ่งซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการสร้างปัญญา คนวุ่นวายนอนง่ายมักจะทำตามโดยไม่คิดจึงไม่เกิดการเรียนรู้ว่า สิ่งที่ทำไปนั้นเหมาะสมหรือไม่ ทำไปแล้วก็ต้องรอให้คนอื่นมา บอกว่าต้องทำอะไรต่อ คิดเองไม่เป็น บางแห่งวิเคราะห์จนเห็น จุดอ่อนของตนเองแล้วยังหันมาถามที่ปรึกษาต่อว่าจะให้ทำอะไร ต่อไป ส่วนคนดีร้ายมักจะทำเอาความคิดเห็นของตัวเองเป็นใหญ่ จึงขาดโอกาสที่จะพิจารณาทางเลือกต่างๆ ให้รอบด้าน ขาด โอกาสที่จะวิเคราะห์ผลดีผลเสียของทางเลือกต่างๆ และขาด โอกาสที่จะเลือกคำตอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของตน



HA คือการทวนกระแส

HA คือการสร้างวัฒนธรรมและแนวคิดใหม่ให้กับตัวเองและ ให้กับองค์กร วัฒนธรรมใหม่คือการลดอัตรา ทำไม่ต้องลดอัตรา เพราะอัตราของเราสูงเกินกว่าความคาดหวังของเพื่อนร่วมงาน และประชาชน ลดอัตราแล้วจะได้อะไร ลดอัตราในฐานะผู้ให้บริการจะทำให้เรามีความเป็น patient focus มากขึ้น **ลดอัตราในฐานะผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจจะทำให้เรารู้จักเสริมสร้างพลัง (empower) ผู้ร่วมงาน ลดอัตราในฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพ จะทำให้เราทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่นๆ ได้อย่างราบรื่น**

2nd National Forum on Hospital Accreditation

การปฏิรูประบบสุขภาพ กำลังเป็นที่สนใจของสังคมเนื่องจากต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดีกว่า หากจะถามว่าจุดเริ่มของการปฏิรูปอยู่ตรงไหนคงจะตอบได้ยาก เนื่องจากการปฏิรูปเป็นพลวัต เริ่มจากการรับรู้ปัญหา ความคิดท้าทายสิ่งเดิมๆ การทดลองวิธีการใหม่ๆ สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเมื่อสะสมถึงระดับหนึ่งจะเกิดความตื่นตัว เกิดการเชื่อมโยงจนเห็นภาพกว้าง และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างขนานใหญ่

กระบวนการ Hospital Accreditation (HA) เป็นส่วนหนึ่งของการทดสอบความคิด วิธีการ และกลไกที่จะกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาไปในทิศทางที่เป็นประโยชน์กับผู้รับบริการ ซึ่งดำเนินการมานานครบ 3 ปี มีบทเรียนต่างๆ เกิดขึ้นมากมายทั้งในส่วนของโรงพยาบาลและในส่วนของกลไกที่ไปกระตุ้น สมควรที่จะนำบทเรียนเหล่านี้มาแลกเปลี่ยนกัน และมาร่วมกันมองทิศทางไปข้างหน้า

ท่านที่รู้สึกเป็นทุกข์จากการนำทุกข์ของประชาชนออกมาเผยแพร่ ท่านจะได้เรียนรู้ว่า HA จะคลายทุกข์เหล่านั้นได้อย่างไร ในเดือนไฮอะโรจึงจะประสบความสำเร็จ ทำอย่างไรให้ผู้ให้บริการจึงมีความสุข ไม่ต้องกลัวถูกฟ้อง ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิ ศักดิ์ศรี และเป็นศูนย์กลางของการให้บริการ

ท่านที่สงสัยว่าประเทศอื่นๆ เขาทำอย่างไรกันในเรื่องนี้ ท่านจะเรียนรู้ว่ามีประเทศใดบ้างที่มี HA แนวคิด ปรัชญา และจุดเน้นของแต่ละประเทศ

เหมือนหรือต่างกันอย่างไร การสนับสนุนและทิศทางขององค์กรอนามัยโลกในเรื่องนี้เป็นอย่างไร HA ของประเทศไทยอยู่ตรงไหน จะมีบทบาทอะไรต่อไปในสังคมโลก

การพัฒนาคุณภาพ คือกระบวนการเรียนรู้ การเรียนรู้ที่ยิ่งใหญ่คือการเรียนวิธีการเรียนรู้ เรียนรู้จากการกระทำ เรียนรู้จากความแตกต่างในความคิด เราจะมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และตัวอย่างของกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าว ทั้งในส่วนที่ใช้สมองซีกขวาวินิจฉัยความคิดสร้างสรรค์ ในส่วนที่ใช้สมองซีกซ้ายอันได้แก่การใช้กระบวนการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันว่าถ้าเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้ให้บริการจะรวมตัวกันอย่างไร จะเอาความรู้ที่ทันสมัยมาใช้อย่างไร จะสร้างระบบทวนตรวจสอบตนเองอย่างไร จะทำงานอย่างรัดกุมโดยมีความเสี่ยงน้อยที่สุดได้อย่างไร

วิชาชีพต่างๆ จะมาแลกเปลี่ยนกันว่าพัฒนามาตรฐานวิชาชีพของตนและนำไปปฏิบัติให้เป็นผลได้อย่างไร

สุดท้าย เมื่อพัฒนามาจนเข้าขั้นแล้ว จะมีผู้เยี่ยมสำรวจจากภายนอกเข้ามา เราจะต้องเตรียมตัวอย่างไร จะพบกับเหตุการณ์อะไร ทำให้จึงบอกว่าการเยี่ยมสำรวจเป็น กระบวนการเรียนรู้ ไม่ใช่การตรวจสอบ

มาร่วมเดินไปบนเส้นทางแห่งการเรียนรู้กับเรา ที่โรงแรม หรือทาง Telemedicine



บนเส้นทางแห่งการเรียนรู้ในกระแสปฏิรูประบบสุขภาพ

23-25 กุมภาพันธ์ 2543

โรงแรมอิมพีเรียล ควีนสพาร์ค สุขุมวิท กทม.

ปาฐกถาพิเศษ

- คุณภาพกับการปฏิรูประบบสุขภาพไทย
- ความโปร่งใสขององค์กร
- มุมมองต่อกระบวนการ HA ของประเทศไทย และทิศทางนโยบายขององค์กรอนามัยในการสร้างความร่วมมือเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ
- การใช้ความรู้เพื่อพัฒนาสังคมไทย

อภิปรายหมู่

- แนวโน้มของการพัฒนา
- เรียนรู้ผ่านวงล้อคุณภาพทางคลินิก
- HA จะคลายทุกข์ของประชาชนได้อย่างไร?
- ผู้ป่วยกับสิทธิ ศักดิ์ศรี และการเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาคุณภาพ
- เรียนรู้จากการเยี่ยมสำรวจ (survey)

Mini-Workshop & Presentation

CQI Method, Creativity, Clinical Practice Guideline, Case Management, Risk Management, Self Assessment

ปลากระแล

ระบบสุขภาพแบบพึ่งตนเอง

จับกระแล

ขณะนี้กระแสสังคมของไทยกำลังอยู่ในยุคของการปฏิรูป ไม่ว่าจะเป็นระบบการเมือง ระบบราชการ ระบบการศึกษา ระบบเศรษฐกิจ และระบบสุขภาพ อาจเรียกได้ว่าประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงของการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ เหมือนเช่นในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบการปกครอง สังคม และเศรษฐกิจ เพราะไทยไม่สามารถอยู่ในสภาพเดิมเนื่องจากสังคมโลกได้มีการพัฒนาก้าวหน้าขึ้น มีความต้องการอาหาร ทรัพยากรมากขึ้น ประเทศที่เข้มแข็งจะเข้าครอบครองประเทศที่ด้อยกว่า ด้วยกำลังและอาวุธที่ทันสมัยกว่า

มาถึงปัจจุบันแนวคิดการรุกรานประเทศที่ด้อยกว่าก็ยังคงมีเหมือนเดิม แต่วิธีการได้เปลี่ยนไป เป็นการเข้าครอบงำทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ประเทศไทยเป็นส่วนหนึ่งของสังคมโลก ถ้าหากเรายังคิดแบบเดิม ทำแบบเดิม ไม่ยอมเปลี่ยนแปลง ยังยึดอยู่กับการพึ่งพิงวิทยาการ เทคโนโลยีของคนอื่น คงไม่ต้องบอกว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับประเทศไทยของเรา แนวคิด "การพึ่งตนเอง" ไม่ได้หมายความว่า เราไม่สนใจสังคมหรือโลกภายนอก แต่หมายถึง การรู้จักใช้ความรู้ความสามารถของเราผสมผสานกับความรู้จากภายนอก และใช้ให้เหมาะกับสภาพสังคมและความเป็นอยู่ของเรา

ระบบสุขภาพก็เช่นกัน เราไม่สามารถไปลอกเลียนแบบของประเทศใด ระบบสุขภาพของไทยก็ต้องปรับเปลี่ยนด้วยภูมิปัญญาของคนไทย ให้เหมาะกับสังคมไทย จึงจะเรียกได้ว่า "ระบบสุขภาพแบบพึ่งตนเอง"

กองบรรณาธิการ

ที่ปรึกษา
 นพ.สุจิต ศรีประพินธ์
 ศ. นพ.ประเวศ วะสี
 ศ. นพ.วิจารณ์ พานิช
 ศ. นพ.จรัส สุวรรณเวลา
 นพ.สมศักดิ์ ชุมทรงรัมย์
 บรรณาธิการอำนวยการ
 นพ.วิพุธ พูลเจริญ
 หัวหน้ากองบรรณาธิการ
 นิภาพร ศรีธรรงค์สุข

~~ผู้จัดพิมพ์~~
 นส.ดวงพร เขงบุญพันธ์

กองบรรณาธิการ
 นพ.สุกกร บัวสาย
 นพ.อนุวัฒน์ ศุภชติกุล
 นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
 นส.นวลอนันต์ ตันติเกตุ
 นางงามจิตต์ จันทรสาดิ
 นส.เพ็ญจันทร์ ประดับมุข
 นางเพ็ญศรี สงวนสิงห์
 นส.เนาวรัตน์ ชุ่มยวง
 สถานที่ติดต่อ

~~โครงการสนับสนุน~~
 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
 อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต
 ถ.ติวานนท์ อ.เมือง นนทบุรี 11000
 โทร. 951-1286-93
 โทรสาร 951-1295
 e-mail address:
 duang@hsrint.hsri.or.th

"จับกระแล" เป็นจดหมายข่าวรายเดือน จัดทำโดยโครงการสนับสนุนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการวิจัยระบบสาธารณสุข ความคิดเห็นต่าง ๆ ที่ปรากฏเป็นของผู้เขียน ไม่ได้ผูกพันสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

"จับกระแล" เปิดรับข้อเสนอเขียนทุกประเภท ที่สอดคล้องกับแนวเนื้อหาของจดหมายข่าว กองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ในการแก้ไขต้นฉบับตามความเหมาะสม ทุกเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์จะได้รับสิ่งตอบแทนตามสมควร

การส่งข้อเสนอ ความคิดเห็น ขอรับเป็นสมาชิก และการติดต่อขอ นำข้อมูล, บทความที่ตีพิมพ์ไปเผยแพร่ต่อ กรุณาติดต่อ ~~ผู้จัดพิมพ์~~ ตามที่อยู่ข้างต้น

2nd National Forum on Hospital Accreditation

การประชุมวิชาการเรื่อง

เส้นทางสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ในกระแสปฏิรูปบริการสุขภาพ

23-25 กุมภาพันธ์ 2543

ณ โรงแรมอิมพีเรียล ควีนสพาร์ก สุขุมวิท กรุงเทพฯ

จัดโดย

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ กองโรงพยาบาลภูมิภาค และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

