

ชั้นปีที่ ๖ ของกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

คำนำ

กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation - HA) เริ่มต้นขึ้นเมื่อ ๕ ปีที่แล้ว ได้รับความสนใจ ใฝ่มอง เกิดความตระหนัก ลงมือปฏิบัติ และเกิดผลลัพธ์ คือ “วัฒนธรรมคุณภาพ” ในองค์กร และคุณภาพที่ผู้รับบริการสัมผัสได้ มีผู้ที่เข้าร่วมในกระบวนการนี้เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้เห็นความหลากหลายในสถานการณ์ต่างๆ มีความมั่นใจในทิศทางการพัฒนา มีความพร้อมที่จะเผยแพร่และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

กระบวนการ HA ได้ก่อให้เกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ซึ่งมีทั้งการให้และการรับไปพร้อมกัน องค์กรวิชาชีพต่างๆ ได้เข้ามากระตุ้นและส่งเสริมให้มีการพัฒนาคุณภาพของวิชาชีพ ขณะเดียวกันกระบวนการ HA ในโรงพยาบาลก็ส่งเสริมให้วิชาชีพต่างๆ มีความร่วมมือกันและสามารถนำมาตรฐานวิชาชีพมาสู่การปฏิบัติได้ง่ายขึ้น สถาบันการศึกษาต่างๆ ได้นำแนวคิดและกระบวนการ HA เข้าไปเสริมความเข้มแข็งทางวิชาการที่มีอยู่แล้ว ให้เกิดบริการที่มีคุณภาพดียิ่งขึ้นในทุกมิติ และพร้อมที่จะเป็นพี่เลี้ยงให้ความช่วยเหลือแก่โรงพยาบาลอื่นๆ หน่วยงานของราชการที่เกี่ยวข้องมากมายได้เข้ามามีส่วนสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพทั้งในเรื่องนโยบาย วิชาการ การประเมินและให้คำปรึกษา รวมทั้งทรัพยากรที่จำเป็น

ในโอกาสที่กระบวนการ HA กำลังจะก้าวอย่างขึ้นปีที่ ๖ และจัดให้มีการประชุมระดับชาติ National Forum on Hospital Accreditation and Quality Improvement ในหัวข้อ “Simplicity in a Complex System” ขึ้นระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๔ มกราคม ๒๕๔๕ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลใคร่ขอขอบคุณทุกฝ่ายที่มีส่วนสนับสนุนการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและสังคมแห่งการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย รวมทั้งเจตจำนงที่จะสานต่อและอ้างความร่วมมือนี้ต่อไป

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

มกราคม ๒๕๔๕

พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อคุณภาพชีวิต

ภาวะสุขภาพที่ดี และการอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิต สำหรับสมาชิกในสังคม เป็นเป้าหมายสูงสุดของการจัดระบบบริการสุขภาพ อันจะนำไปสู่ความมั่นคง และเข้มแข็งของประเทศชาติ การจะบรรลุเป้าหมายดังกล่าว จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือ และการประสานความพยายามระหว่างภาคส่วนต่างๆ อย่างกว้างขวาง เช่น การมีอาหารที่ปลอดภัยเพียงพอ การป้องกันอุบัติเหตุ และการใช้สื่อเพื่อชักนำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เป็นต้น ระบบบริการสุขภาพนอกจากจะมีบทบาทในการให้บริการผู้ป่วย และประชาชนทั่วไปแล้ว ยังมีบทบาทในการชี้ให้เห็นภาพรวมของสถานะสุขภาพ กำหนดลำดับความสำคัญของปัญหา และเชื่อมต่อกับสุขภาพของกลไกต่างๆ ที่มีอยู่เข้ามาช่วยแก้ปัญหา สร้างเสริมศักยภาพของสังคมให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยกำลังอยู่ในระยะของการปรับเปลี่ยนอย่างขนานใหญ่ ซึ่งปรากฏผลให้เห็นชัดเจนในเรื่องของการเข้าถึงบริการที่เท่าเทียมกัน โดยไม่มีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ ควบคู่ไปกับปฏิรูปที่เน้นการสร้างสุขภาพควบคู่ไปกับการซ่อมสุขภาพ รวมทั้งความพยายามในการปรับปรุงประสิทธิภาพ และคุณภาพของบริการ

กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของความพยายามในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ที่ดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน แสวงหาความร่วมมือร่วมใจในทุกระดับ กลั่นกรองประสบการณ์ และองค์ความรู้สากลมาทดสอบ ปฏิบัติ จนเกิดผลสัมฤทธิ์ และเป็นที่ยอมรับว่านี่คือทิศทางการพัฒนาที่ถูกต้อง และเหมาะสมสำหรับประเทศ ใช้ได้กับทั้งองค์กรที่มีขนาดใหญ่ และมีความซับซ้อนอย่างโรงพยาบาล ไปจนถึงองค์กรขนาดเล็กในชนบทอย่างโรงพยาบาลชุมชน

เป็นที่น่ายินดีที่กระบวนการนี้ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมในการทำงาน มุ่งเน้นประโยชน์ของผู้รับบริการในลักษณะองค์รวม เกิดความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ ได้เห็นคุณค่าของการทบทวนผลงานของตนเองเปรียบเทียบกับหน้าที่ และเป้าหมายที่รับผิดชอบ สร้างระบบที่โปร่งใสพร้อมที่จะให้บุคคลภายนอกเข้าไปรับรู้

การเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีขึ้น มีความเสี่ยงลดลง ได้รับการคุ้มครองสิทธิ และศักดิ์ศรี การดูแลอย่างเต็มความสามารถ และด้วยความระมัดระวัง ได้ช่วยชีวิตผู้ป่วย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เคยเกิดขึ้น มีการดูแลต่อเนื่องเข้าไปในชุมชน รวมทั้งประสานกับกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคมากขึ้นเป็นลำดับ

ระยะเวลา ๕ ปี ของกระบวนการนี้ได้ก่อให้เกิดองค์ความรู้ และการยอมรับอย่างกว้างขวาง เป็นที่คาดหวังว่าประชาชนไทยทุกคนจะได้รับประโยชน์จากความพยายามนี้ ด้วยการขยายแนวคิด ดังกล่าวเข้าไปสู่การปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพทุกพื้นที่ ทุกระดับ นำไปประยุกต์ให้เหมาะสม และอยู่ในวิสัยที่สอดคล้องทรัพยากร และภารกิจของแต่ละหน่วยงาน สร้างเครือข่ายเพื่อเรียนรู้ และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ด้วยความตระหนักว่าทุกคนเป็นเจ้าของกระบวนการ โดยมีเป้าหมายสุดท้ายที่คุณภาพชีวิตของประชาชนไทยทุกคน

นางสุดารัตน์ เกตุราพันธ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๓๐ บาท กับ โรงพยาบาล HA

นายแพทย์ สุรพงษ์ สืบวงศ์ดี

รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ความยาวประมาณ 2 หน้า A4

สุขภาพพอเพียง

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระกรุณาโปรดเกล้าพระราชทานปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางในการเผชิญและแก้ไขปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจของชาติ ตลอดจนทรงขยายความหมายของปรัชญานี้ว่า “เป็นการพออยู่พอกิน รวมทั้งการเลือกใช้เทคโนโลยีเท่าที่จำเป็นและเหมาะสม”

ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสามารถนำมาใช้แก้ปัญหาด้านสุขภาพที่รุมเร้าสังคมอยู่มากในปัจจุบัน ตลอดจนแนวโน้มบางอย่างที่อาจก่อปัญหาเพิ่มขึ้นอีก แนวทางสัมมาทิฐิ และมีธรรมาปฏิบัติด้านสุขภาพ ที่สร้างความพอดีพอสมในการรักษาสุขภาพของตนเองและของประชาชนในชาติ คือความพอเพียงด้านสุขภาพ

ความพอเพียงด้านสุขภาพประการแรก คือการลดความอยากในส่วนที่เกินจำเป็นหรือเกินสมควรลง เช่น อยากสวย อยากไม่แก่ อยากให้ผู้ที่เสียชีวิตอยู่แล้วได้ยึดชีวิตไปอีก

ขณะนี้คาดว่าคนไทย ๖๑ ล้านคนใช้เงินไปถึงปีละสี่แสนล้านบาทในด้านเกี่ยวกับสุขภาพ และเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ก็มีใช้ว่าสุขภาพของคนไทยจะดีขึ้นเท่าใดนัก วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีส่วนใหญ่เกิดขึ้นในต่างประเทศ เราต้องนำยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ เข้ามาจากต่างประเทศในราคาสูง การใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีจึงเป็นการซื้อจากต่างประเทศเป็นหลักที่มีราคาแพง หากจำเป็นและเป็นประโยชน์จริงๆ ก็พอทำเนา แต่ก็มิใช่น้อยที่ไม่พอดี เกินพอ ไม่คุ้มค่า หรือฟุ่มเฟือยเกินเหตุ อันนำไปสู่สุขภาพสุขภาพไม่พอเพียง การเลือกใช้เทคโนโลยีเท่าที่เกิดประโยชน์จริงและคุ้มค่าจึงเป็นส่วนสำคัญของสุขภาพพอเพียง

เมื่อก่อนนั้น สภาพที่เป็นไปตามธรรมชาติเป็นสิ่งที่เราต้องยอมรับ และรับได้ แต่ในปัจจุบัน วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทำให้เกิดโอกาสที่จะสนองตอบความอยากไม่รู้จบ สุขภาพพอเพียงต้องขจัดความต้องการหรือความอยากที่ไม่รู้จักพอ ทั้งอยากสวย อยากไม่แก่ อยากไม่ให้ตาย

สุขภาพพอเพียงยังหมายความถึงการใช้ชีวิตและการดูแลตนเองเพื่อรักษาสุขภาพที่ดีไว้ หลีกเลี่ยงการใช้ชีวิตที่เสี่ยงต่อการเสื่อมสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การขาดการออกกำลังกาย ความเครียด หรือป้องกันความเสี่ยงในการประกอบกิจการ เช่น การรักษาความปลอดภัยและลดมลภาวะในที่ทำงาน การตรวจพบและรักษาโรคเมื่อยังเป็นน้อย จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคขั้นร้ายแรง หรือความพิการ ดังนั้นการดูแลตนเองไม่ปล่อยปละละเลย หมั่นตรวจและรับการรักษาที่จำเป็นจะเป็นการสร้างสุขภาพพอเพียง

จะเห็นได้ว่า การดูแลสุขภาพของคนไทยในปัจจุบันยังไม่อยู่ในรูปแบบที่เหมาะสมนัก มีช่องโหว่ทั้งในเชิงคุณภาพที่ฟังจะได้ และความสิ้นเปลือง ฟุ่มเฟือยอย่างเปล่าประโยชน์ ไม่คุ้มค่า เกินกำลังที่ระบบเศรษฐกิจของชาติจะรับไหว ทฤษฎีใหม่ที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระราชทานให้แก่ปวงชนชาวไทยเพื่อเป็นเครื่องมือในการรับมือกับปัญหาวิกฤติ คือเศรษฐกิจพอเพียงนั้น เหมาะสมที่จะใช้ได้อย่างดีกับระบบสุขภาพ และจะช่วยนำการแก้ปัญหาสุขภาพของคนในชาติ ไปยังสิ่งที่พึงประสงค์คือสุขภาพพอเพียง

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ จรัส สุวรรณเวลา

ประธานคณะกรรมการบริหารสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

มุมมองที่สมดุลในการรับรองโรงพยาบาล

สมดุลของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

กระบวนการ HA เป็นการส่งเสริมและกระตุ้นให้โรงพยาบาลทำในสิ่งที่ควรทำ ทำในสิ่งที่ดีงาม การรับรองคุณภาพเป็นเสมือนการให้รางวัลแก่การทำดี เมื่อมีรางวัล ย่อมก่อให้เกิดความคาดหวังไปต่างๆ นานา ทั้งผู้ทำ ผู้ดู ผู้ตัดสิน ผู้ที่ได้รับ ผู้ที่พยายามให้ได้รับ ฯลฯ ความคาดหวังเหล่านี้เป็นแรงกดดันหรือแรงขับเคลื่อนให้ต้องกำหนดจุดยืนที่ชัดเจนในการตัดสินใจรับรองคุณภาพ ซึ่งเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในช่วงสามปีของการทำงานของคณะกรรมการนี้ ได้เกิดข้อสรุปอย่างหนึ่งคือต้องใช้จุดยืนที่สมดุล ไม่สามารถใช้จุดยืนเพียงด้านใดด้านหนึ่งได้

สมดุลระหว่างผู้บริโภค กับผู้ให้บริการ ในมุมมองของผู้บริโภค สิ่งที่คาดหวังจากการรับรองคือการได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย พึง่ายๆ ก็คือทุกครั้งที่เราใช้บริการ จะต้องหาย ต้องไม่ตาย ต้องไม่พิการ ต้องไม่เกิดความผิดพลาด ต้องไม่เป็นที่ขัดใจ ในมุมมองของผู้ให้บริการ สิ่งที่คาดหวังว่าจะได้รับการรับรองคือขอให้เริ่มต้นพัฒนาในทิศทางที่ถูกต้อง มีการพัฒนาต่อเนื่อง ผลลัพธ์อาจจะยังไม่เกิดคุณภาพเต็มที่ แต่พร้อมที่จะปรับปรุงต่อไป กล่าวง่าย ๆ ก็คือผู้บริโภคต้องการเห็นผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ ส่วนผู้ให้บริการต้องการให้เน้นความพยายามและกระบวนการมากกว่าผลลัพธ์ การเลือกยืนที่จุดใดจุดหนึ่งย่อมก่อให้เกิดปัญหา ถ้าจะให้ผลลัพธ์ดีพร้อม คงอีกนานกว่าจะมีโรงพยาบาลได้รับการรับรอง ถ้าจะเน้นแต่กระบวนการโดยไม่คำนึงถึงผลลัพธ์ ก็คงอีกนานกว่าจะเห็นบริการที่มีคุณภาพดีขึ้น

สมดุลระหว่างการดูระบบหรือกระบวนการคุณภาพ กับการทำงานของผู้ประกอบการวิชาชีพ การดูระบบหรือกระบวนการคุณภาพเป็นการมองในภาพใหญ่ ว่ามีการจัดเตรียมโครงสร้าง บัณฑิตนำเข้า กระบวนการทำงาน และระบบการตรวจสอบ ที่เหมาะสมเพียงพอที่จะให้ผู้ประกอบการวิชาชีพแต่ละคนทำงานได้อย่างมีคุณภาพหรือไม่ ขณะที่การดูการทำงานของผู้ประกอบการวิชาชีพ จะลงลึกในรายละเอียดสิ่งที่ปฏิบัติว่าเป็นไปตามความรู้และมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพหรือไม่ หน้าที่ในการดูแลการทำงานของผู้ประกอบการวิชาชีพควรเป็นขององค์กรวิชาชีพ ในขณะที่ HA ใช้สิ่งที่พบเห็นจากการทำงานของผู้ประกอบการวิชาชีพมาวิเคราะห์การจัดระบบคุณภาพในภาพใหญ่ และตัดสินบนพื้นฐานของระบบมากกว่าการทำงานของแต่ละคน

สมดุลระหว่างการประเมินเชิงปริมาณ กับการประเมินเชิงคุณภาพ การประเมินเชิงปริมาณหรือการใช้ตัวเลขเป็นสิ่งที่คนส่วนใหญ่คุ้นเคย และมักจะเชื่อว่ามีค่าน้ำหนัก เป็นธรรมชาติมากกว่า แต่จุดอ่อนของการประเมินเชิงปริมาณก็คือไม่สามารถมองภาพรวมได้ทั้งหมด จำเป็นต้องอาศัยการประเมินเชิงคุณภาพร่วมด้วย ที่สำคัญกว่านั้นก็คือการประเมินเชิงคุณภาพจะชี้ให้เห็นโอกาสพัฒนาได้กว้างขวางกว่าการประเมินเชิงปริมาณ

สมดุลระหว่างการวางระบบ กับการนำระบบไปสู่การปฏิบัติ โรงพยาบาลที่เริ่มด้วยการวางระบบงาน มักจะวิเคราะห์ระบบอย่างสมบูรณ์และกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ดีมาก แต่ไม่สามารถสื่อสารหรือดูแลให้เป็นไปตามแนวทางที่วางไว้ได้ ทำให้เกิดภาพหลอนว่ามีระบบงานที่มีคุณภาพ ส่วนโรงพยาบาลที่เริ่มต้นด้วยการค้นหาโอกาสพัฒนาและพัฒนาในจุดที่เป็นปัญหา สามารถแก้ปัญหาได้และนำไปปฏิบัติจริง แต่มักจะไม่นำการพัฒนาที่เกิดขึ้นเป็นจุดเล็กๆ นั้นมาเชื่อมต่อให้เห็นภาพรวมเป็นระบบใหญ่ หากเชื่อมต่อความพยายามทั้งสองแนวทางเข้าด้วยกันได้จะทำให้เกิดสมดุลที่เหมาะสม

สมดุลระหว่างสิ่งที่เป็นรูปธรรม กับมิติทางจิตวิญญาณ การประเมินในสิ่งที่เป็นรูปธรรมนั้น สามารถเห็นได้ง่าย วัดได้ง่าย สัมผัสได้ง่าย แต่อาจจะไม่สะท้อนถึงคุณภาพที่ผู้ป่วยจะได้รับจริง เนื่องจาก ลักษณะงานของโรงพยาบาลต้องเกี่ยวข้องกับชีวิตจิตใจของผู้คนทั้งผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน การดูแลอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการก็ใช้อารมณ์ความรู้สึกเป็นเครื่องมือในการทำงาน เช่นเดียวกัน คุณธรรมจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพอันได้แก่ ความรับผิดชอบ ความเอื้ออาทร ความระมัดระวังเป็นเรื่องทางจิตวิญญาณ หัวใจของคุณภาพอันได้แก่ การเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การทำงานเป็น ทีม การยอมรับจุดอ่อนเพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ก็เป็นเรื่องทางจิตวิญญาณ

สมดุลที่กล่าวมาคือตัวอย่างที่ชี้ให้เห็นสังขรณ์ว่า การแยกขั้ว ความคิดที่สุดโต่ง การเอาแต่ความเห็น ของตัวเองเป็นหลักโดยไม่ฟังความเห็นอื่นที่แตกต่างออกไป เป็นสิ่งที่ไม่เกิดประโยชน์ เจตจำนงสำคัญของการ รับผิดชอบต่อคุณภาพโรงพยาบาลคือการส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ ดีที่สุดภายใต้ทรัพยากรของสังคม การตัดสินใจรับรองของคณะกรรมการจึงมีความละเอียดอ่อนเป็นอย่างยิ่ง หาก ตัดสินให้ได้ยากเกินไป โรงพยาบาลต่างๆ ก็เกิดความท้อถอยและไม่อยากที่จะพัฒนา หากตัดสินให้ได้ง่าย เกินไปโดยที่ยังมีปัญหาคุณภาพ ก็จะทำให้ประชาชนเกิดความข้องใจสงสัยและไม่เชื่อถือในระบบการรับรอง

กระบวนการ HA จะเดินหน้าไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ทุกฝ่ายต้องการได้ ก็ต้องอาศัยความ ร่วมมือร่วมใจจากผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด โรงพยาบาลที่มุ่งมั่นพัฒนาด้วยความตั้งใจที่จะให้บริการที่ดีที่สุดแก่ ผู้รับบริการ ทั้งในด้านบริการทั่วไป และการดูแลเชิงวิชาชีพ มีจิตใจที่เปิดรับข้อคิดเห็นของบุคคลภายนอก พยายามคิดหาทางพัฒนาระบบงานด้วยตนเอง ย่อมไม่ห่างไกลจากการได้รับรางวัลทางด้านจิตวิญญาณ นั่น คือความภาคภูมิใจในตนเอง การเห็นคุณค่าของผู้อื่นและคุณค่าของการทำงานร่วมกัน ศรัทธาที่ประชาชนให้ต่อ องค์กรของเรา สิ่งเหล่านี้ล้วนยิ่งใหญ่กว่าใบรับรอง HA มากมายมหาศาล

นายแพทย์ สงคราม ทรัพย์เจริญ

ประธานคณะกรรมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

บันทึกการเยี่ยมชมสำรวจ

บันทึกไว้..บนเส้นทางแห่งการเรียนรู้

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation - HA) นั้นเป็นของใหม่สำหรับประเทศไทย กระบวนการเยี่ยมชมสำรวจ (survey) ซึ่งเป็นกลไกหลักประการหนึ่งของ HA ได้ถูกนำมาใช้อย่างเป็นทางการเมื่อเดือน เมษายน พ.ศ.๒๕๔๒ รวมเวลาจนถึงบัดนี้ ก็ประมาณ ๒ ปีเศษเท่านั้น

เป็นธรรมดาเหลือเกิน ที่การเยี่ยมชมสำรวจในครั้งแรกๆ นั้น เริ่มกันด้วยแนวคิดและวิธีการของต่างประเทศ ซึ่งต้องขอขอบคุณเจ้าของหลักการนั้นที่ช่วยให้เราไม่ต้องเริ่มต้นจากศูนย์ แต่เราก็ตั้งใจไว้แต่แรกแล้วว่า เราจะสร้างระบบและกลไกต่างๆ ของเราเอง จากการเรียนรู้ของเราเอง เพื่อให้กระบวนการ HA ของเราเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในและเหมาะสมที่สุดสำหรับประเทศของเรา

ศ.นพ. จรัส สุวรรณเวลา ได้แสดงทัศนะของท่านในเรื่องนี้ไว้อย่างชัดเจนตั้งแต่การประชุมผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อก่อตั้ง HA เมื่อ ๑๓ มีนาคม ๒๕๔๐ ที่โรงแรมเอเชีย โดยเสนอให้นำเอาคติความเป็นไทย ๔ ประการ คือ ศรัทธา กัลยาณมิตร สัมมาคารวะ และการให้อภัยไม่เข่นฆ่ากัน มาปรับใช้ในกระบวนการต่างๆ ของ HA

จากวันนั้น ถึงวันนี้ แม้ระยะทางไม่ยาวไกลนัก ทุกคนที่ได้มีโอกาสและมีส่วนร่วมเดินมาบนเส้นทางเดียวกันล้วนมีความรู้สึกที่ว่า เราได้ผ่านระยะทางที่มีดมัวไม่ชัดเจนทั้งในวิธีการและผลลัพธ์ของการเยี่ยมชมสำรวจ นำมาสู่แสงสว่างแห่งการเรียนรู้แล้ว อย่างน้อยก็ในระดับที่ได้เข้าใจว่า กระบวนการเยี่ยมชมสำรวจที่เหมาะสมกับสังคมไทยนั้น ควรจะต้องเป็น หรือต้องทำอย่างไร ?

เป้าหมายและเกณฑ์ชีวิตคุณภาพของการเยี่ยมชมสำรวจ

ภารกิจหลักของการเยี่ยมชมสำรวจ คือการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นระบบทั่วทั้งองค์กร ส่วนการประเมินคุณภาพเพื่อนำไปสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพนั้น เป็นภารกิจรอง

กระบวนการเยี่ยมชมสำรวจที่ดี (มีคุณภาพ) จึงจะต้องให้คำตอบที่ตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้นี้ โดยหลักการสากลอันเป็นที่ยอมรับกันทั่วไป กระบวนการเยี่ยมชมสำรวจ น่าจะต้องมีคุณลักษณะอย่างน้อย ๓ ประการดังต่อไปนี้ คือ

๑. **ได้ผลลัพธ์ตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้จริง (reliability)** หมายความว่า กระบวนการเยี่ยมชมสำรวจแต่ละครั้งนั้นสามารถกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นระบบขึ้นในโรงพยาบาลได้จริง และมีการนำผลการประเมินคุณภาพไปใช้ประโยชน์ในการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการให้บริการต่างๆ ของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องจริง

การเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบที่คาดหวังให้เกิดขึ้นในโรงพยาบาลนั้น เริ่มจากการเปลี่ยนแปลงกรอบแนวคิด (paradigm) ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกระดับ เช่น เปลี่ยนจากการยึดเอาความเห็นของผู้ให้บริการในการให้บริการ ไปเป็นการให้บริการที่ยึดเอาความต้องการและ/หรือความคาดหวังของผู้ป่วยและผู้รับผลงานเป็นศูนย์กลาง เป็นต้น จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ ทำให้เกิดรูปธรรมของการพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน

๒. **ความคงเส้นคงวา (consistency)** หมายถึง ความแน่นอนคงเส้นคงวาของการตีความตามประเด็นต่างๆ ที่กำหนดไว้ตามมาตรฐานและของเกณฑ์ต่างๆ ที่ใช้ในการวัด (ไม่ใช่แบบแผนของการเยี่ยมชมสำรวจ)

การเยี่ยมสำรวจ คือการที่เพื่อนจากภายนอกช่วยไปยืนยันและรับทราบผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความคงเส้นคงวาของประเด็นต่างๆ ตามมาตรฐานโรงพยาบาล แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานจึงเป็นเครื่องมือสำคัญยิ่งที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจะต้องยึดไว้เป็นหลักในการปฏิบัติหน้าที่ นี่คือหลักการที่กำหนดไว้

ปัญหาที่เกิดขึ้นในทางปฏิบัติมีได้อยู่ที่การยึดหรือไม่ยึดมาตรฐานและแบบประเมินตนเองตามมาตรฐานเป็นหลัก แต่อยู่ที่การตีความประเด็นต่างๆ ตามมาตรฐาน ซึ่งไม่ตรงกันได้ ระหว่างผู้เยี่ยมสำรวจ ผู้รับการเยี่ยมสำรวจ คณะกรรมการรับรอง ตลอดจนองค์กร และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ทางแก้ในเรื่องนี้ คือการจัดเวทีให้มีการเรียนรู้ร่วมกันสม่ำเสมอ ผลลัพธ์ก็จะดีขึ้นเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่องสรุปประเด็นสำคัญที่เราได้เรียนรู้ในเรื่องนี้ คือการตีความประเด็นต่างๆ ตามมาตรฐานที่ถูกต้องตรงกันเป็นเรื่องสำคัญที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องต้องยึดไว้และพยายามทุกวิถีทางที่จะต้องทำให้เกิดขึ้นให้ได้ ส่วนแบบแผนการเยี่ยมสำรวจนั้น อาจปรับเปลี่ยนและพัฒนาได้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับขนาดของโรงพยาบาล ความซับซ้อนของระบบงานและโครงสร้างองค์กร ตลอดจนระดับความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลนั้นๆ

๓. ความน่าเชื่อถือ (credibility) หมายความว่าทุกฝ่ายและสังคมทั่วไป ให้การยอมรับ เชื่อถือไว้วางใจ ในกระบวนการและผู้เยี่ยมสำรวจ ว่า มีความซื่อตรง ปราศจากอคติ เกิดประโยชน์ตามที่คาดหวังไว้ไปรุ่งใส และตรวจสอบได้

ต้องยอมรับว่า สิ่งนี้จะเกิดขึ้นได้ ผู้เยี่ยมสำรวจทุกท่าน ทุกทีม คงจะต้องร่วมใจและร่วมมือกันอย่างจริงจังในการช่วยกันในการพัฒนากระบวนการเยี่ยมสำรวจ ในระยะแรกๆ ผู้เยี่ยมสำรวจทำงานกันหนักมากในการเยี่ยมสำรวจแต่ละวัน สมาชิกแต่ละคนต้องนำผลการเยี่ยมสำรวจและข้อเสนอแนะต่างๆ มาอภิปรายกันอย่างกว้างขวางละเอียดละออตามประเด็นต่างๆ ตามมาตรฐาน และนำผลจากการอภิปรายเหล่านั้นไปเป็นรายงานในที่ประชุมของโรงพยาบาลพร้อมด้วยรายงานเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างละเอียด ผลลัพธ์ที่เราคาดหวังก็คือ การเรียนรู้ร่วมกันทั้งในระหว่างสมาชิกในทีมเยี่ยมสำรวจด้วยตนเอง และระหว่างทีมเยี่ยมสำรวจกับโรงพยาบาลด้วย สิ่งที่เราได้รับก็คือ นอกจากการเรียนรู้เพิ่มขึ้นแล้ว การอภิปรายและรายงานอย่างละเอียดครบถ้วน ยังแสดงให้เห็นถึงความพยายามและความตั้งใจของทีมเยี่ยมสำรวจในการดำเนินการอย่างซื่อตรง และไปรุ่งใสด้วย

มาถึงบัดนี้ ความรู้ ความเข้าใจ ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการเยี่ยมสำรวจเพิ่มขึ้นอย่างมาก เราสามารถพัฒนาแต่ละขั้นตอนให้กระชับได้มากขึ้นแล้ว

การเยี่ยมสำรวจ..ศาสตร์และศิลป์

เมื่อทำมากขึ้นเราได้เรียนรู้ว่าวิธีการและทักษะที่ใช้ในการเยี่ยมสำรวจและได้ผลลัพธ์ออกมาดี (ตามเป้าหมายและเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนดไว้) ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง แต่เมื่อนำมาใช้กับอีกแห่งหนึ่งกลับไม่ได้ผลดีตามที่คาดหวังไว้ จากบทเรียนดังกล่าว จึงได้ตระหนักว่า เราทำการเยี่ยมสำรวจได้จากการศึกษาในศาสตร์ของการเยี่ยมสำรวจ แต่การจะทำการให้ดีดังงาม ซาบซึ้งแก่ผู้รับการสำรวจนั้นต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ ตั้งแต่นั้นมา เราจึงให้ความสำคัญแก่การหาข้อมูลโดยวิธีการต่างๆ แล้วนำมาวางแผนโดยยึดเอาประโยชน์ที่โรงพยาบาลพึงได้รับเป็นสำคัญ เช่น เราจะขอรับรองให้ทางโรงพยาบาลจัดทำ Hospital Profile และแบบรายงานการประเมิน

ตนเองของโรงพยาบาลมาให้เราแต่เนิ่นๆ เพื่อเราจะได้นำไปศึกษาและวางแผนให้ตรงกับความต้องการของ
โรงพยาบาลต่อไป

เมื่อผมได้อ่านหนังสือเรื่อง ธรรมะ กับ คุณภาพ ที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกรุณา
ส่งมาให้ผมพร้อมกับคำอวยพรในวันขึ้นปีใหม่ ตอนที่กำลังพูดถึง ปรโตโมษะ วิธีการแห่งศรัทธา ซึ่งคัดลอกมาจาก
หนังสือ พุทธธรรมของท่านเจ้าคุณพระธรรมปิฎกนั้น ทำให้ผมนึกได้ว่า ผู้เยี่ยมสำรวจทุกคนน่าจะต้องมีความเป็น
สัตบุรุษหรือบัณฑิต คือมีธรรมของสัตบุรุษ ที่เรียกว่า สัปบุริสธรรม ๗ ประการ (รู้จักหลักและรู้จักเหตุ รู้ความมุ่ง
หมายและรู้จักผล รู้จักตน รู้จักประมาณ รู้จักกาล รู้จักคน รู้จักชุมชน) และนี่คือศาสตร์ของการเยี่ยมสำรวจ
โดยแท้ ส่วนศิลป์ของผู้เยี่ยมสำรวจนั้นได้จากความตั้งใจแน่วแน่ที่จะฝึกฝนตนเองให้ น่ารัก น่าเคารพ น่าเจริญ
ใจ ชี้แนะได้ อธิบายเรื่องยากให้เข้าใจได้ และไม่ชักจูงไปในทางที่เสื่อม อันเป็นคุณสมบัติของกัลยาณมิตรนั่นเอง
แน่นอน...การเดินทางจะต้องดำเนินต่อไป บนเส้นทางแห่งการเรียนรู้

นายแพทย์ ปัญญา สอนคม

ผู้เยี่ยมสำรวจเลขที่ ๐๐๑

คุณธรรม กับ คุณภาพ

เรื่องคุณธรรมกับคุณภาพ เป็นสิ่งที่จะต้องพิจารณาควบคู่กันไป เพราะทั้ง ๒ คำ มีความหมายที่ใกล้เคียงกันมาก คำว่า “คุณธรรม” หมายถึง สภาพคุณงาม ความดี ส่วนคำว่า “คุณภาพ” หมายถึงลักษณะความดี ลักษณะประจำบุคคล หรือสิ่งของ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๒๕)

ในการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านมามีความดีจนถึงปัจจุบัน ได้ยึดหลักการ “บริการด้วยคุณธรรม” โดยไม่เลือกปฏิบัติมาตลอด ยิ่งในภาวะที่เกิดวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศ มีความจำเป็นต้องปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ยึดนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาทรักษาทุกโรค) มุ่งเน้นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่ประชาชนพึงจะได้รับการดูแลจากรัฐอย่างเท่าเทียมกัน ทั้งในด้านการเข้าถึงบริการ และคุณภาพของบริการที่มีมาตรฐาน

ในช่วงระยะเปลี่ยนผ่าน ความพร้อมของระบบหลักประกันสุขภาพยังไม่สมบูรณ์นัก โดยเฉพาะการบริหารการเงิน อันเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องดำเนินการเพื่อสนับสนุนให้เกิดงานอย่างต่อเนื่อง ก็อาจจะก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างเป้าหมายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับกระบวนการบริหารทรัพยากรเงินในเรื่องการจัดสรรเงินตามปริมาณและคุณภาพของผลงานในแต่ละระดับ เกิดปัญหาความหวั่นไหวของเจ้าหน้าที่ในสถานะภาพของตนเอง ปัญหาคุณภาพการรักษาและการส่งต่อ ปัญหาที่ตามมาคือ ประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพหรือไม่ และจะมีทางออกอย่างไรในการแก้ไขปัญหาเรื่องคุณภาพบริการ เพื่อให้ได้มาตรฐาน

กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หากดำเนินไปในบริบทของสาธารณสุขไทย จะมีส่วนช่วยสนับสนุนนโยบายปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขได้ เพราะโรงพยาบาลถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพที่ใกล้ชิดประชาชน และมีความพร้อมในด้านกำลังคน เครื่องมือ เทคโนโลยี ดังนั้น หากมีการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพอย่างเป็นระบบ และมีทิศทางที่ชัดเจน โดยยึดหลักการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล รวมทั้งมีระบบการตรวจสอบทั้งภายในและภายนอก ก็จะทำให้เกิดการประเมินคุณภาพของการให้บริการได้ในระดับหนึ่ง แต่การพัฒนาคุณภาพที่จะทำให้เกิดความยั่งยืนได้นั้น จะต้องพัฒนาคุณธรรมควบคู่กับคุณภาพ ซึ่งต้องอาศัยองค์ประกอบ ๓ ประการ ดังนี้

๑. ความชัดเจนของผู้บริหารหรือผู้อำนวยการในการบริหารงานโดยยึดหลัก “คุณธรรมนำการบริหาร” มีความมุ่งมั่นที่จะบริหารงานเพื่อตอบสนองนโยบายรัฐบาล เพราะเชื่อว่า นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาทรักษาทุกโรค) เป็นนโยบายที่ส่งผลให้ประชาชนได้รับความสุข ได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ

๒. การบริหารทรัพยากรบุคคลให้เกิดความสุข ผู้บริหารที่มีคุณธรรมจะต้องบริหารทรัพยากรบุคคลซึ่งถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการดำเนินงาน สิ่งแวดล้อม บรรยากาศในการทำงานอย่างมีความสุข ความสนุก กับการทำงาน

๓. ความร่วมมือ ร่วมใจของบุคลากรทุกระดับในการแก้ปัญหาสาธารณสุข จะต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจ และร่วมแรงของบุคลากรทุกระดับในการฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ ทั้งในระหว่างโรงพยาบาลในระดับจังหวัด และระดับเขต

การจะประสบความสำเร็จในชีวิต และการทำงานนั้น จะมีแต่ปริมาณเพียงอย่างเดียวก็ไม่ได้ ถึงจะมีคุณภาพด้วยก็ยังไม่เพียงพอ หากจะต้องมีคุณธรรมซึ่งจะต้องเกิดจากผู้บริหารเป็นหลัก อันจะทำให้เกิดความสุข

ของบุคลากร คนที่ทำงานอย่างมีความสุขเท่านั้นจึงจะได้ปริมาณงานและคุณภาพที่เพิ่มขึ้น อันจะส่งผลต่อคุณภาพและความพึงพอใจของประชาชนโดยส่วนร่วมต่อไป

ทั้งหมดนี้มิใช่เรื่องใหม่ เพราะในมาตรฐานโรงพยาบาลก็ให้ความสำคัญกับเรื่องเหล่านี้ไว้ในเรื่องต่างๆ เช่น การนำองค์กร ทิศทางนโยบาย มาตรฐาน จริยธรรมวิชาชีพ และจรรยาบรรณองค์กร เป็นต้น เพียงแต่ขอให้ท่านปรับให้เข้ากับนโยบายและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุขไทยในปัจจุบัน ผมเชื่อมั่นว่าด้วยภาวะผู้นำของผู้บริหารทุกระดับ ควบคู่ไปกับความชัดเจนในการทำงานที่ยึดมั่นคุณธรรม ท่านก็จะสร้างทั้งคุณธรรมและคุณภาพควบคู่กัน

นายแพทย์วินัย วิริยกิจจา

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานประกันสังคมกับความร่วมมือในคุณภาพบริการสุขภาพ

การจัดหาบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพให้กับผู้ประกันตน ถือเป็นภารกิจหลักของสำนักงานประกันสังคม ที่ได้ดำเนินการต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี ๒๕๓๔ ในระยะแรกสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เป็นสถานพยาบาลภาครัฐตามมติของคณะรัฐมนตรี ต่อมาได้รับความสนใจจากสถานพยาบาลเอกชนเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นทุกปี

สำนักงานประกันสังคมได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานสถานพยาบาลที่จะเข้าร่วมโครงการเพื่อคัดกรองสถานพยาบาลที่มีศักยภาพและความพร้อมในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน นอกจากนี้ยังจัดให้มีคณะที่ปรึกษาทางการแพทย์ การพยาบาล และเภสัชกรรม ทำหน้าที่ตรวจประเมินคุณภาพสถานพยาบาลที่อยู่ในโครงการอย่างน้อยปีละครั้ง กำหนดมาตรการลงโทษสถานพยาบาลที่ไม่สามารถรักษาระดับคุณภาพตามมาตรฐานที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด หรือมีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับมาตรฐานการรักษา โดยการลดศักยภาพการรับผู้ประกันตนตามระดับความผิดจนถึงขั้นยกเลิกสัญญา

ถึงแม้มาตรการในการกำกับดูแลสถานพยาบาลโครงการประกันสังคมจะมีผลทำให้จำนวนข้อร้องเรียนของผู้ประกันตนลดลง แต่โดยข้อเท็จจริงแล้วยังมีข้อร้องเรียนบางประเภทที่สำนักงานประกันสังคมได้รับข้อมูลอยู่เสมอๆ เช่น การเลือกปฏิบัติต่อผู้ประกันตนไม่ทัดเทียมกับผู้ป่วยทั่วไป มาตรฐานการรักษาของแพทย์ที่แตกต่างกันจนทำให้ผู้ประกันตนขาดความเชื่อถือและความบกพร่อง อันเนื่องมาจากความประมาทเลินเล่อของบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น

สำนักงานประกันสังคมพบว่าการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลโดยการกำกับควบคุมมาตรฐานด้านโครงสร้าง ปริมาณบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามมาตรฐานที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด รวมทั้งการลงโทษเพื่อป้องปรามมิให้เกิดกรณีข้อร้องเรียน สามารถควบคุมคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ได้ในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่เพียงพอกับเป้าหมายของสำนักงานประกันสังคมที่ต้องการตอบสนองความพึงพอใจของผู้ประกันตนในทุกๆ มิติของการรับบริการ ผู้ประกันตนควรได้รับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิและศักดิ์ศรี เช่นเดียวกับผู้รับบริการอื่นๆ สำนักงานประกันสังคมเชื่อมั่นว่าการพัฒนาคุณภาพที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา การกระตุ้นจิตวิญญาณของผู้ให้บริการตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ซึ่งเป็นทิศทางการพัฒนาตามกระบวนการของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation) จะเป็นกลไกที่สามารถยกระดับมาตรฐานคุณภาพของสถานพยาบาลโครงการประกันสังคมสร้างความเชื่อมั่น และตอบสนองความพึงพอใจให้กับผู้ประกันตนได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

คณะกรรมการการแพทย์ชุดที่ ๖ เล็งเห็นความสำคัญของการกระตุ้นสถานพยาบาลให้มีการพัฒนาระบบบริหารคุณภาพอย่างแท้จริง จึงได้กำหนดเป้าหมายให้สถานพยาบาลในโครงการประกันสังคมมีการพัฒนาคุณภาพในรูปแบบของ Hospital Accreditation ในเรื่องที่มีความสำคัญทั้ง ๘ เรื่องคือ การบันทึกเวชระเบียน การบริหารความเสี่ยง สิทธิผู้ป่วย การป้องกันและแก้ไขกรณีข้อร้องเรียน องค์การแพทย์ การพัฒนา มุ่งเน้นที่เป้าหมาย การทบทวนโดยเพื่อนร่วมวิชาชีพและการใช้ข้อมูลทางคลินิกเพื่อการพัฒนาทางคลินิก ให้แล้วเสร็จภายในปี ๒๕๔๕

ในปี ๒๕๔๔ สำนักงานประกันสังคมได้ประสานความร่วมมือกับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม ๒ ครั้ง คือใน

เดือนพฤษภาคม และเดือนกันยายน เพื่อกระตุ้นและปรับเปลี่ยนแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งปรากฏว่าสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนให้ความสนใจเข้าร่วมประชุม ร่วมกันระดมความคิดและค้นหารูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาโดยไม่มีการแบ่งภาครัฐและเอกชน หรือสร้างเงื่อนไขใดๆ อันเนื่องมาจากการแข่งขันทางธุรกิจ การเคลื่อนไหวของสำนักงานประกันสังคมในครั้งนี้นำได้รับการตอบสนองจากสถานพยาบาลที่ร่วมโครงการเป็นอย่างดี ภาพความร่วมมือร่วมใจของผู้ประกอบวิชาชีพทางเวชกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการทางการแพทย์ โดยกำหนดให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาได้สร้างความประทับใจเป็นอย่างยิ่ง

ปี ๒๕๔๕ คณะที่ปรึกษาทางการแพทย์ การพยาบาลและเภสัชกรรมของสำนักงานประกันสังคมจะเข้าไปตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพตามรูปแบบของ Hospital Accreditation รวมทั้งให้คำปรึกษาและคำแนะนำเพื่อกระตุ้นการพัฒนาให้เกิดความต่อเนื่องตามเป้าหมายของคณะกรรมการทางการแพทย์

สำนักงานประกันสังคมยินดีเป็นอย่างยิ่งที่มีส่วนร่วมในการสร้างกระแสการพัฒนาคุณภาพให้ขยายไปสู่วงกว้าง นอกเหนือจากประโยชน์ที่ผู้ประกันตนจะได้รับแล้วยังเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนทั่วไปอีกด้วย และหวังเป็นอย่างยิ่งว่ากระแสของการพัฒนาที่เกิดขึ้น จะเป็นจุดเริ่มต้นของการขับเคลื่อนวงล้อแห่งการพัฒนาให้ก้าวไปข้างหน้าเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนสืบไป

นายสมชาย วัฒนา

เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม

กรมการแพทย์กับคุณภาพบริการสุขภาพ

คุณภาพบริการทางการแพทย์ เป็นหัวใจที่สถานพยาบาลทุกแห่งต้องดำเนินการพัฒนา และปรับปรุง ต่อเนื่อง กรมการแพทย์มีพันธกิจโดยตรงและมุ่งมั่นดำเนินการมาโดยตลอด

กรมการแพทย์มีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาตั้งแต่เริ่มแรก ในปี พ.ศ. ๒๕๓๕ ในการร่างมาตรฐานโรงพยาบาล ก็มีบุคลากรของกรมการแพทย์ร่วมในคณะผู้จัดทำ และเมื่อ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ดำเนินโครงการวิจัย “TQM กับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล” ใน โรงพยาบาลนำร่อง ๗ แห่งนั้น โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และ โรงพยาบาลเลิดสินในสังกัดกรมการแพทย์มีส่วนร่วมเป็น ๒ ใน ๗ แห่ง และได้ผลเป็นที่น่าพอใจ จนกระทั่งมีโครงการ Hospital Accreditation ใน โรงพยาบาลนำร่อง ๓๕ แห่ง โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ก็เป็นหนึ่งในแห่งที่มีการก้าวกระโดดในเชิงการพัฒนาคุณภาพในการบริการอย่างมากมาย โดยเฉพาะการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ให้มีเจตคติ และความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพการบริการ มีหลายเรื่องที่เป็นแบบอย่าง และมีส่วนร่วมในการเป็นวิทยากรด้านการพัฒนาคุณภาพตั้งแต่รุ่นแรกๆ รวมทั้งเป็นเหมือนห้องทดลองให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างดียิ่ง

ความร่วมมือระหว่างกรมการแพทย์ กับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีใกล้ชิดกันมากยิ่งขึ้นในการจัดการประชุม National Forum on Hospital Accreditation ครั้งที่ 1 และ 2 ซึ่งกรมการแพทย์ได้สนับสนุนทรัพยากร ทั้งด้านกำลังคน และงบประมาณบางส่วน จนได้รับผลสำเร็จอย่างยิ่ง และในการประชุม ครั้งที่ 3 นี้ยังมีความร่วมมืออย่างกว้างขวางหลากหลายองค์กรมากยิ่งขึ้น

ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพนั้นมืออยู่สองส่วน และเป็นที่ยอมรับโดยทั่วกันแล้วว่าสำหรับหน่วยงานบริการนั้นการพัฒนาคุณภาพเป็นส่วนสำคัญและส่งผลโดยตรงต่อผู้ป่วยมากกว่าส่วนรับรองคุณภาพ กระบวนการที่จะดำเนินการของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพนั้นจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจาก ผู้เกี่ยวข้องมากมายและทุกด้าน

๑. ด้านการพัฒนาคุณภาพ โดยเฉพาะการฝึกอบรม คงเป็นไปได้ที่จะมีจุดเดียว ขณะนี้สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้พัฒนาหลักสูตรต้นแบบ และมีเอกสารสื่อการสอนที่เป็นมาตรฐานแล้ว มีศูนย์ฝึกอบรมในทุกภาค ซึ่งกรมการแพทย์ก็มีส่วนร่วมในความร่วมมือนี้ในหลักสูตรต่างๆ นอกจากนี้การช่วยเหลือกันระหว่างโรงพยาบาล แลกเปลี่ยนประสบการณ์ แลกเปลี่ยนวิทยากร แลกเปลี่ยนที่ปรึกษาคุณภาพ (consultant) แลกเปลี่ยนผู้เยี่ยมสำรวจภายใน (internal surveyor) แลกเปลี่ยนการดูงาน โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองแล้วสามารถเป็นที่เลี้ยงแก่โรงพยาบาลอื่นๆ ได้ดี จะเป็นบทเรียนให้โรงพยาบาลใหม่ๆ ดำเนินการได้รวดเร็วขึ้น ไม่กวนเหมือนโรงพยาบาลนำร่อง โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์สองแห่งที่ผ่านการรับรอง HA แล้ว คือ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ยินดีที่ช่วยเหลือเต็มที่

๒. ส่วนรับรองคุณภาพ ก็ต้องเป็นความร่วมมือเช่นกัน ต้องอาศัยผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก (external surveyor) จำนวนมาก นับวันยิ่งต้องการมากขึ้นจากจำนวนโรงพยาบาลทั่วประเทศที่กำลังเข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกว่าพันแห่ง

ความร่วมมืออีกประการหนึ่งที่สมควรกล่าวถึงคือ เครือข่ายแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline - CPG) ซึ่งมีศาสตราจารย์นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา เป็นแกนนำ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ (พรพ.) ช่วยด้านการจัดการ กรมการแพทย์ทำหน้าที่ด้านเลขานุการกิจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่ม

คุณภาพบริการด้านสุขภาพ (ให้ได้ผลดีขึ้น เพิ่มความปลอดภัย ลดอันตราย ลดความเสี่ยง จำกัดหรือลด
ค่าใช้จ่าย ลดความจำเป็นที่ต้องอยู่โรงพยาบาล และสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ) เพื่อให้การดำเนินการ
กิจกรรมที่เกี่ยวกับการดำเนินการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) ไปในทิศทางเดียวกัน มีระเบียบวิธีที่
เหมาะสม รวมทั้งการส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพอย่างแท้จริง เครือข่ายนี้เป็นเครือข่ายเปิด ยังต้องการแสวง
ความร่วมมืออีกมาก จึงขอเชิญชวนผู้ที่สนใจไม่ว่าจะเป็นผู้สร้างหรือผู้ใช้ เข้าร่วมเป็นเครือข่าย เพื่อร่วมกัน
พัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับประเทศไทยไปสู่การพัฒนาคุณภาพระบบสุขภาพ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทั้ง
ผู้ทำเวชปฏิบัติ ผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ

นายแพทย์ เสรี ตูจินดา

อธิบดีกรมการแพทย์

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กับคุณภาพบริการสุขภาพ

ภาวะที่ประเทศไทยประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจในปัจจุบันนี้ นโยบายการประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นนโยบายที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า ประชาชนทุกคนจะได้รับการดูแลด้านสุขภาพอนามัยที่มีคุณภาพ สถาบันและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) จึงเป็นหน่วยงานโครงการที่มีความสำคัญและมีบทบาทมากขึ้นเพื่อประกันว่าการให้บริการภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้รับการดูแลด้านคุณภาพเป็นอย่างดี

บทบาทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความสำคัญต่อระบบการให้บริการของทางโรงพยาบาล ซึ่งตามหลักการที่ถูกต้องแล้ว ห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพ นอกจากจะส่งผลต่อการป้องกัน ดูแลรักษา ที่มีประสิทธิภาพ และเป็นการดูแลประชาชนอย่างดีแล้ว ในที่สุด ระบบคุณภาพจะช่วยลดต้นทุน / ค่าใช้จ่ายของห้องปฏิบัติการให้ ดังคำกล่าวที่มักจะได้ยินกันอยู่เสมอว่า “Value for the Money”

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ตระหนักถึงภารกิจดังกล่าวในเรื่องของคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข และในฐานะห้องปฏิบัติการด้านนี้ของประเทศ ได้พัฒนาระบบคุณภาพขึ้นภายในกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยใช้มาตรฐานสากล คือ ISO/IEC 17025 : 1999 มาใช้ เพื่อเป็นแบบอย่างและยกระดับห้องปฏิบัติการของประเทศ นอกจากนี้ยังดำเนินการด้านการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขภายนอกกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ทั้งของภาครัฐและเอกชน อีกด้วย

ที่ผ่านมาห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ทั้งภาครัฐและเอกชน มีการพัฒนาและนำระบบคุณภาพมาใช้ เพื่อให้ผลการตรวจวิเคราะห์ถูกต้อง โดยนำระบบคุณภาพหลายมาตรฐานมาพัฒนาภายในห้องปฏิบัติการ ดังนี้

1. ISO 9002 : 1994 ที่ว่าด้วย Quality System : Model for Quality Assurance in Production, Installation and Servicing ซึ่งมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมแปลเป็นภาษาไทย คือ มอก. 9002 : 2539 เรื่อง ระบบคุณภาพ : แบบการประกันในการผลิต การติดตั้ง และการบริการ
2. ISO/IEC Guide 25 : 1990 ที่ว่าด้วย General Requirements for the Competence of Calibration and testing Laboratories ซึ่งมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม แปลเป็นฉบับภาษาไทย คือ มอก. 1300 : 2537 เรื่อง ข้อกำหนดทั่วไปว่าด้วยความสามารถของห้องปฏิบัติการสอบเทียบและห้องปฏิบัติการทดสอบ
3. ISO/IEC 17025 : 1999 เรื่อง General Requirements for the Competence of Testing and Calibration Laboratories ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ปรับปรุงจาก ISO/IEC Guide 25 : 1990
4. ISO/DIS 15189 : 1999 เรื่อง Quality Management in the Medical Laboratory ซึ่งปัจจุบันยังเป็นฉบับร่าง
5. มาตรฐาน Hospital Accreditation (HA) ของ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)
6. มาตรฐานเทคนิคการแพทย์ 2544 จัดทำโดยสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย จากการที่มีมาตรฐานของหลายองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการข้างต้น ทำให้ผู้ปฏิบัติของห้องปฏิบัติการไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าภายในหน่วยงานนั้น ควรจัดระบบคุณภาพตามมาตรฐานใด

จึงทำให้การพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนล่าช้า และเกิดปัญหาอุปสรรค

ใน พ.ศ. 2544 หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ คือ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้ตระหนักถึงปัญหาอุปสรรคและความสำคัญของคุณภาพบริการสุขภาพ จึงร่วมมือกันจัดทำมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ขึ้น โดยนำสาระสำคัญจากมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2544 ของสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นแนวทางของข้อกำหนดและใช้ชื่อว่า “มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ 2544” ซึ่งมาตรฐานฉบับนี้อยู่ระหว่างการจัดพิมพ์

สาระสำคัญของมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ 2544 มีข้อกำหนดหลักที่ห้องปฏิบัติการต้องนำไปพัฒนาและจัดระบบให้ได้มาตรฐาน ประกอบด้วย

1. การบริหารระบบคุณภาพขององค์กร โดยให้องค์กรกำหนดนโยบายคุณภาพและระเบียบปฏิบัติเพื่อดำเนินงานด้านคุณภาพอย่างเป็นระบบ
2. กำหนดนโยบายให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบคุณภาพให้รับผิดชอบ และประสานงานด้านคุณภาพกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
3. เครื่องมือวิทยาศาสตร์ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญและจำเป็นของห้องปฏิบัติการ ต้องมีการสอบเทียบบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ บ่งชี้สถานะของเครื่องมือและความพร้อมในการใช้งาน
4. การจัดซื้อเครื่องมือวิทยาศาสตร์ วัสดุวิทยาศาสตร์ ฯลฯ ต้องกำหนดหลักเกณฑ์ที่สามารถตรวจสอบได้ เพื่อให้ได้เครื่องมือและวัสดุที่มีคุณภาพ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อความถูกต้องของผลการวิเคราะห์
5. กระบวนการวิเคราะห์ต้องดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน เป็นระบบ และตรวจสอบได้ ตั้งแต่ก่อนการวิเคราะห์ ระหว่างการวิเคราะห์ ภายหลังการวิเคราะห์ รวมถึงการรายงานผล ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้าย
6. จัดให้มีการพัฒนาระบบคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาระบบคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ และสามารถแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนได้

การร่วมมือของ 3 องค์กรข้างต้น ในแบบไตรภาคี จะทำให้การพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขไปแนวทางเดียวกันทั่วประเทศ

การดำเนินงานระบบคุณภาพที่ผ่านมานับว่าประสบความสำเร็จและเกิดประโยชน์ต่องานด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จึงพร้อมที่จะสนับสนุนและให้ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกด้าน เพื่อให้มีความร่วมมือและการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพของประเทศต่อไป

นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ครู...เยี่ยมศิษย์

ขอขอบคุณคณะผู้จัดทำหนังสือ “ขั้นปีที่ ๖ ของกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” ในโอกาสที่มีการประชุมระดับชาติ National Forum on Hospital Accreditation and Quality Improvement III ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๔ มกราคม ๒๕๔๕ ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ ที่ให้โอกาสผมได้เขียนบทความในหนังสือเล่มนี้

ผมพูดคุยอยู่เสมอๆ และขอพูดอีกครั้ง ณ ที่นี้ และถ้ามีโอกาสก็จะพูดต่อไปอีกว่า ผมมีความชื่นชมเป็นอย่างยิ่งกับแนวคิดและการปฏิบัติการในเรื่องของการปฏิรูประบบสุขภาพ ระบบการบริการด้านสุขภาพ รวมถึงระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการทางสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นระดับไหน ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ไปจนถึงโรงพยาบาลระดับเล็ก สถานีนอมนามัย และคลินิก หรือสำนักงานแพทย์ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ครอบคลุมไปถึงสถานที่จำหน่ายยาทั้งแผนปัจจุบัน และแผนโบราณ

ผมไม่ทราบแน่นอนว่ามีใครบ้างที่อยู่ในการที่ร่วมกันคิดร่วมกันทำ ผมต้องขออภัยจริงๆ มิใช่ว่าจะไม่ให้เกียรติ ผมติดตามและติดตามผลงานอยู่เสมอด้วยความจริงใจ ผมคาดหวังว่าผู้ที่อยู่ในกลุ่มนี้น่าจะมีทั้งแพทย์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ ทั้งทางเศรษฐศาสตร์ นิติศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ สังคมศาสตร์ และอื่นๆ ความคิดความอ่านของท่านเหล่านี้บริสุทธิ์ ท่านได้ทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจ กำลังสติปัญญาที่จะก่อให้เกิดความสงบเรียบร้อย ความอยู่เย็นเป็นสุข ความเสมอภาค ความพึงพอใจ ความยุติธรรมของบุคคลทุกผู้ทุกนามในสังคมแห่งบ้านนี้เมืองนี้

ผมเองนับว่าโชคดีหรือเป็นบุญของผมที่เป็นคนหนึ่งที่อยู่ในสายตาของคณะท่านผู้เจริญแล้วเหล่านี้ ถึงแม้ว่าจะมิได้เป็นผู้ร่วมคิดกับเขา แต่ก็ถูกเลือกให้เข้ามาร่วมออกแรง โดยให้ทำหน้าที่เป็นคนหนึ่งในคณะกรรมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ด้วยเหตุผลกลใด ผมมิอาจทราบได้

แล้วในทำนองเดียวกันผมถูกวางตัวโดยใคร และด้วยเหตุผลใดก็ไม่ทราบให้เป็นผู้ดำเนินการในเรื่องการดูแลคุณภาพของการให้บริการทางสุขภาพ และในเรื่องการวางมาตรฐานแห่งเครือข่ายการบริการทางสุขภาพ สองในสิบของคณะกรรมการที่รับผิดชอบในการดำเนินการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือโครงการ ๓๐ บาท รักษาได้ทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นโครงการที่เร่งด่วนโครงการหนึ่งของรัฐบาลชุดปัจจุบัน ภายใต้การนำของ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี พตท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร

ต่อมาไม่นานนักคณะกรรมการที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลและพัฒนาคุณภาพในการให้บริการทางสุขภาพในโครงการ ๓๐ บาท รักษาได้ทุกโรคก็ได้รับการเปลี่ยนผู้นำมาเป็นท่านศาสตราจารย์นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา ซึ่งเป็นการเหมาะสมมากที่จะทำให้หน่วยงานทั้งสองกลมกลืนกัน (ปัจจุบันอาจจะเรียกว่า “บูรณาการ”) พรพ. จะได้เริ่มขยายขอบข่ายของงานเดิมออกไปอีก คือ มิได้จำกัดเขตอยู่เพียงพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเท่านั้น หากแต่จะขยายไปช่วยกันพัฒนาคุณภาพของสถานบริการทางสุขภาพตั้งแต่เบื้องต้นเลย ที่เราเรียกว่าสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ (Primary Medical Care Unit PCU - หรือ Primary Medical Care Centre – PMC หรืออื่นๆ) ส่วนการรับรองคุณภาพนั้นเป็นอีกประเด็นหนึ่ง ซึ่งก็เป็นเรื่องที่ดี ใครจะทำอะไรก็ตาม หน่วยงานไหนจะทำอะไรก็ตาม ถ้าผลดีเกิดแก่ประชาชนโดยรวม หรือที่เรียกกันว่า เขาประชาชนเป็นศูนย์ประชาชนได้ประโยชน์ ความมีอัตราตายของแต่ละบุคคล หรือของแต่ละหน่วยงานก็จะลดลง การ

ใช้ทรัพยากรจะเกิดประสิทธิภาพ การทำงานซ้ำซ้อนกัน การสูญเสียทรัพยากรโดยไม่ก่อประโยชน์ต่อส่วนร่วม จะค่อยๆ ลดน้อยไปหรือหมดไป จะทำให้ประชาชน และประเทศชาติมั่นคง และมั่งคั่งอย่างยั่งยืน

ผมมีความรู้สึก หรือมีความเข้าใจว่า หรือมีความเชื่อว่ามนุษย์ทุกผู้ทุกนาม ทุกชนชั้น ทุกเชื้อชาติ ในสังคมนานาชาติจะต้องมีการต่อสู้ดิ้นรนเพื่อให้มีชีวิตอยู่รอด สุขบ้าง ทุกข์บ้างตามกาลเวลาและโอกาส จะพูดว่าแล้วแต่ความสามารถของแต่ละบุคคล หรือแล้วแต่ดวงชะตาก็ได้ แต่ว่าทุกๆ คนก็ต้องการมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ทุกข์ หรือมีทุกข์น้อยที่สุด จะพูดว่าอยู่อย่างมีความสุข ก็มีกล่าวพูดเพราะหลายๆ ท่าน จะโต้แย้งได้ว่าความสุขนั้นไม่จริงยั่งยืน เลยไม่ต้องการอยู่อย่างมีความสุข เรื่องนี้เป็นปัญหาที่มีการโต้แย้ง เวลาและหน้ากระดาษมีจำกัดจึงไม่ปรารถนาที่จะนำความโต้แย้งมาไว้ที่นี่ มนุษย์ทั่วไปโดยรวมย่อมมีความปรารถนาที่จะเห็นผลสำเร็จของกิจกรรมที่ตนรับผิดชอบอยู่ ไม่ว่าจะกิจกรรมนั้นจะเป็นผลประโยชน์ของตนเอง หมู่คณะ หรือประเทศชาติ หรือมวลมนุษยชาติทั้งหลายทั้งปวง และพยายามที่จะแก้ไขผลลัพธ์ของการกระทำให้มีผลดียิ่งๆ ขึ้นไปที่เราเรียกว่ามีการพัฒนา

ฉันใดก็ฉันนั้น เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพทั้งหลาย โดยเฉพาะคุณหมอบ คุณพยาบาล ต่างก็เป็นมนุษย์ปุถุชนด้วยกัน ย่อมต้องมีสังฆชาติญาณเหมือนกัน ปรารถนาที่จะเห็นภารกิจของตนเอง คือการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในชาติมีผลสำเร็จเป็นอย่างไรดี ประชาชนในชาติมีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์แข็งแรง เจ็บป่วยน้อยลง มาโรงพยาบาลน้อยลง เมื่อถึงคราวเจ็บป่วยจะไม่ทนทุกข์ทรมานมากมายจนเกินเหตุ มีคนคอยดูแลใกล้ชิดได้รับการเยียวยาตั้งแต่ระยะต้นๆ อย่างถูกต้อง

วันคืนผ่านไปรวดเร็ว ถ้านับตั้งแต่รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๕ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ที่ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณเป็นล้นพ้นต่อพสกนิกรชาวไทยที่ทรงมีพระวิริยะอุตสาหะ ในการนำประเทศไทยให้เจริญก้าวหน้าทัดเทียมนานาชาติในหลายๆ ด้านด้วยความละเอียดละมานับตั้งแต่ทรงประกาศเลิกทาส นี่แสดงถึงเรื่องของสิทธิมนุษยชน การเมือง การปกครอง การศึกษา และการสาธารณสุข นับเป็นเวลาได้ร้อยกว่าปีแล้ว กระทรวงสาธารณสุขเองก็มีอายุมากกว่า ๔๐ ปีแล้ว การก็ดีขึ้นมาเป็นลำดับ ระยะเวลาที่ผ่านมาเริ่มมีความเชื่อใจในการพัฒนา ทุกสิ่งทุกอย่างของบ้านเมืองได้รับการพัฒนาขึ้นมาได้ระดับหนึ่ง

หากแต่ว่าปราชญ์ หรือผู้รู้ทั้งหลายไม่ว่าจะเป็นนักการเมือง นักการปกครอง นักกฎหมาย นักสังคมศาสตร์ นักวิทยาศาสตร์ นักการศึกษา รวมทั้งนักการแพทย์ และนักการบริหารทั้งหลาย ได้ร่วมกันคิด ร่วมกันทำด้วยความบริสุทธิ์ใจ ไปร่งใส ในการที่จะปฏิรูประบบต่างๆ ในบ้านนี้เมืองนี้ไม่ว่าจะเป็นการปฏิรูป การปกครอง การเมือง เศรษฐกิจสังคม การศึกษา รวมทั้งการสาธารณสุข ดังนั้นขณะนี้ในประเทศของเราจึงมีการปฏิรูปไปทุกระบบอย่างรวดเร็ว เนื่องจากแรงเสริมจากทางด้านการเมืองทำให้ไม่ว่าจะเป็นประชาชน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติการ ผู้บริหารตามไม่ทัน และส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจ หรือแม้ว่าจะเข้าใจ เขาก็ทำใจยังไม่ได้ จึงเกิดแรงต้านแรงเสียดทาน และสิ่งไม่พึงปรารถนา และปัญหาขึ้นมากมาย ทำให้ดูเหมือนว่าการปฏิรูปจะไปไม่รอดในทุกๆ สิ่ง

สำหรับทางด้านสุขภาพนั้นความเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นอย่างมากมายไม่ว่าจะเป็น พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พรบ. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า บทกำหนดในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปัจจุบัน เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนในชาติ การปรับโครงสร้างของกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ มีผลกระทบอย่างแรงต่อผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อรัฐบาลชุดปัจจุบันได้ผลักดันเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และถือ

เป็นนโยบายเร่งด่วนที่จะต้องทำให้ได้เพื่อสร้างความอยู่ดีกินดีให้เกิดขึ้นแก่ประชาชนในชาติ นโยบาย ๓๐ บาท รักษาทุกโรคจึงเกิดขึ้นทั่วประเทศอย่างรวดเร็ว ทุกฝ่ายยอมรับว่าหลักการดีแต่เมื่อนำนโยบายออกสู่การปฏิบัติ ซึ่งปัจจุบันถือว่าอยู่ในระยะเริ่มต้นผลแทรกซ้อนเล็กๆ น้อยๆ จึงเกิดขึ้นอย่างมากมายทั่วประเทศดังได้กล่าวมาแล้ว ซึ่งถ้านำมารวมกันแล้วจะทำให้ดูเหมือนว่าเป็นปัญหาใหญ่เนื่องจากความไม่เข้าใจในแก่นแท้ยังมีอยู่ในทุกๆ องค์กรณ์ไม่ว่าจะเป็น ภาคประชาชน ภาคเอกชน และภาครัฐ ทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ

ผู้ให้บริการก็ยังไม่แน่ใจว่าจะรักษาองค์กรไว้ได้หรือไม่ จะรักษาคุณภาพการให้บริการได้เป็นอย่างดีอย่างไรในปัจจุบันได้หรือไม่ เงินงบประมาณที่ให้มาจะเป็นพอหรือไม่ ผู้รับบริการคือ ประชาชนโดยทั่วไปก็ไม่แน่ใจว่าบริการที่ได้รับจะมีมาตรฐานดีเหมือนเดิมหรือไม่ ขนาดปัจจุบันนี้ เสียเงินส่วนตัวตั้งเยอะแยะไปในการดูแลสุขภาพของตัวเองยังไม่ได้รับการบริการที่พอใจ นี่เสียเงินแค่เพียง ๓๐ บาท จะได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีมีคุณภาพได้อย่างไร ยิ่งเพิ่มความเข้มข้นด้วยบทวิจารณ์ของนักเขียน นักวิเคราะห์ ซึ่งมีทั้งเห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างรุนแรง ความว่ารุ่นจึงเกิดขึ้นทุกหนทุกแห่ง ต้องอาศัยเวลา ความร่วมมือร่วมใจจากทุกฝ่ายไม่ว่าจะเป็น ฝ่ายประชาชน ผู้รับบริการ ฝ่ายผู้ให้บริการ ฝ่ายผู้บริหาร และฝ่ายผู้ปกครองบ้านเมือง ทั้งฝ่ายเสนอ และฝ่ายค้านจึงจะได้ผลออกมาศึกษา ว่านโยบายนี้จะดีหรือไม่ จะต้องใช้เงินเท่าไรกันแน่ คุ่มค่าหรือไม่ แล้วเลือกทางเดินกันใหม่ก็ยังได้ ไม่มีอะไรสายเกินแก้

เป็นโชคดีของบ้านเมืองนี้ หรือประชาชนในประเทศนี้ที่มีหลักประกันคุณภาพของการให้บริการ ของการดูแลจริยธรรมของผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็น แพทย์สภา ทันตแพทย์สภา สภาเภสัชกร สภาการพยาบาล สภาของกุ่มเทคนิคการแพทย์ สภาของกุ่มกายภาพบำบัด และผู้ที่ให้บริการทางสุขภาพด้วยแบบแผนดั้งเดิมของไทยเราไม่ว่าจะเป็นแพทย์แผนไทย (หรือเดิมเรียกว่าแพทย์แผนโบราณ) สมุนไพร นวดไทย และในรูปแบบอื่นๆ ที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน รวมไปถึงการดูแลมาตรฐานโรงพยาบาลภาคเอกชน ก็อยู่ในความดูแลของกองประกอบโรคศิลปะ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งปัจจุบันก็ได้เปลี่ยนรูปโฉมไปแล้วภายใต้ชื่อใหม่ที่เรียกว่า สำนักงานมาตรฐานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ (Bureau of Standard Sanatorium and Art of Healing) และองค์กรน้องใหม่ล่าสุดที่กำลังมาแรง และเร็วเป็นที่ยอมรับของวงการผู้ให้บริการทางสุขภาพทั่วประเทศ ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน คุณภาพระดับนานาชาติ คือ “สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” Hospital Accreditation – Thailand (HA – Thailand) เป็นองค์กรอิสระของรัฐ ภายใต้การกำกับของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งขอบข่ายของงานนั้นจำกัดเขตอยู่เฉพาะการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเท่านั้น เป็นองค์กรกลาง มิได้ขึ้นอยู่กับฝ่ายให้บริการ มิได้ขึ้นอยู่กับฝ่ายบริหาร และก็มีได้ขึ้นอยู่กับฝ่ายบริโภคน หากแต่จะทำทุกสิ่งทุกอย่างให้ทุกๆ ฝ่ายพอใจ ผลดีจะตกอยู่กับผู้บริโภคนทุกฝ่ายจะสามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถูกประกาศใช้อย่างรวดเร็วภายใต้ชื่อ “นโยบาย ๓๐ บาท รักษาได้ทุกโรค” ของรัฐบาลชุดปัจจุบันโดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบ เนื่องจากเงินงบประมาณแผ่นดินเกือบร้อยละร้อย ที่นำมาใช้ในโครงการนี้ตัดออกมาจากงบประมาณปกติของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเราเรียกว่าเป็นงบประมาณสำหรับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage - UC) จำนวนเงินนี้คิดเป็นประมาณร้อยละ ๗๐ - ๘๐ ของงบประมาณแผ่นดินที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับจัดสรรมา และประมาณร้อยละ ๖๐ ของเงินนี้ใช้ไปสำหรับเป็นเงินเดือน และค่าตอบแทนอื่นๆ และยิ่งไปกว่านั้นเงินจำนวนนี้ซึ่งเดิมเคยใช้โดยเฉพาะในกระทรวงสาธารณสุข แต่บัดนี้จำเป็นจะต้องนำออกไปใช้เพื่อซื้อบริการจากสถานพยาบาล หรือ

โรงพยาบาลภาคเอกชน และองค์กรของรัฐของกระทรวงสาธารณสุขด้วยเพื่อความสะดวกของประชาชนในการใช้บริการ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ทั้งผู้บริหารระดับน้อย ใหญ่ ผู้ให้บริการ ผู้ปฏิบัติการทุกๆ หน่วยของกระทรวงสาธารณสุขเกิดความสับสนไม่มีความมั่นคงในการปฏิบัติงาน เสียสมาธิ เกิดความไม่แน่ใจว่าจะปฏิบัติงานกันอย่างไร จะพาดองค์ไปรอดหรือไม่

ไม่เพียงเฉพาะหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ทุกหน่วยงานที่สังกัดอยู่นอกกระทรวงสาธารณสุขก็ตกอยู่ในสถานการณ์เดียวกันหมด มีความวิตกกังวลว่าจะไม่สามารถพัฒนาองค์กรของตนเองในด้านความเป็นเลิศทางวิชาการให้เจริญรุดหน้าต่อไปได้ จะทำให้มาตรฐานการดูแลความเจ็บไข้ของประชาชนในชาติลดต่ำลงไปกว่านานาอารยประเทศรวมทั้งประชาชนที่จะได้รับการบริการด้วยว่าจะได้รับการที่มีคุณภาพหรือไม่ ซึ่งเป็นเรื่องใหญ่มากที่ประชาชน และผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหลายถือว่าเป็นเรื่องใหญ่

ดังนั้นองค์กรทั้งหลายที่ได้ถูกเอ่ยชื่อนามมาแล้ว ที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการกำกับดูแลจริยธรรมคุณภาพการให้บริการโดยเฉพาะอย่างยิ่ง สถานบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ซึ่งเป็นองค์กรกลางจะต้องมีบทบาทมากมายที่สุด เพราะกำลังเป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป ทางสถาบันเองก็เข้าใจ และเต็มใจเป็นอย่างยิ่งที่จะให้ความร่วมมือเพื่อลดความตึงเครียดของสถานการณ์ ทำให้ทุกๆ ฝ่ายค่อยๆ เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้ และผู้รับบริการ หากแต่สถาบันเองก็มีข้อจำกัดอยู่มากในการปฏิบัติภารกิจ ไม่ว่าจะเป็นทุนทรัพย์ บุคลากร และขอบข่ายงาน และงานนี้เป็นงานใหญ่มากที่จะต้องทำพร้อมกันไปทั่วทั้งประเทศ

สำหรับทรัพยากรบุคคลนั้นในฐานะที่เคยมีความคุ้นเคยอยู่กับบรรดาครูบาอาจารย์ไม่ว่าจะเป็นแพทย์พยาบาล ทันตแพทย์ เกษัสกร และบุคลากรทางสุขภาพทุกแขนง ในหัวจิตหัวใจแล้วมีความเมตตาสูง มีพลังกำลังมากพอที่จะช่วยงานของชาติโดยส่วนร่วม ท่านทั้งหลายเหล่านี้พร้อมที่จะเสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อความสุขส่วนรวมได้เสมอ ผู้ให้บริการทางสุขภาพทั้งหลายทั่วประเทศล้วนก็เป็นลูกศิษย์ลูกหาของท่านอาจารย์ทั้งสิ้น การออกไปร่วมกันทำงาน ไปให้คำปรึกษา ไปให้ขวัญกำลังใจ ไปเสริมจุดอ่อน ไปเพิ่มจุดแข็งของการให้บริการในการดูแลสุขภาพประชาชน จะเกิดขึ้นได้ง่ายและรวดเร็ว จะสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนในการมารับบริการ และจะสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการ

เมื่อ พรพ. ได้มีหนังสือเชิญชวนท่านอาจารย์ในสถาบันต่างๆ ทุกๆ แขนง มีการขานรับกลับมามากมายเต็มที่ แต่เนื่องด้วยความจำกัดในทุนทรัพย์เกี่ยวกับการเดินทาง และอื่นๆ ทำให้การออกเยี่ยมครั้งแรกที่ผ่านมาแล้วจึงอยู่อย่างจำกัด แต่ก็ได้ผลดีเกินคาด ได้ปัญหามากมายในการที่นำไปประกอบวิธีการปฏิบัติต่อไป ถ้างบประมาณได้มาตามขอบข่ายของงาน การพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางสาธารณสุขจะเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว ครอบคลุมทั้งประเทศอย่างทั่วถึง double standard คงจะค่อยๆ หดหายไป และน่าจะไปถึงขั้นรับรองคุณภาพในที่สุด ไม่นานเกินรอ

คำว่า “โครงการครูเยี่ยมศิษย์” เกิดได้อย่างไรใครเป็นผู้คิดเสนอผมขออภัยครับไม่ทราบจริงๆ อย่างไรก็ตามเป็นความซาบซึ้งมากที่เขื่อนนี้ “ครูเยี่ยมศิษย์” ทำให้การทั้งหลายทั้งปวงได้รับการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นอย่างเป็นกันเอง และราบรื่น ในโอกาสนี้ขอเป็นกำลังใจให้ท่านผู้ให้บริการทางสาธารณสุขทั้งหลาย จงมีพลังในการกระทำภารกิจให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เป็นที่พอใจของผู้รับบริการ เราเป็นกัลยาณมิตรอย่างเสมอต้นเสมอปลาย เราพร้อมที่จะไปร่วมมือ ร่วมงาน ร่วมใจกับท่าน

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ อรุณ เผ่าสวัสดิ์

ที่ปรึกษาคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“องค์กรวิชาชีพ กับ คุณภาพบริการสุขภาพ”

แพทยสภา

แพทยสภาเป็นองค์กรวิชาชีพสูงสุดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีภารกิจที่สำคัญคือ พิทักษ์คุ้มครองผู้ป่วยไว้พร้อมๆ กับชี้แนะการประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้แก่สมาชิกในทางที่ถูกที่ควรบนพื้นฐานของจรรยาบรรณอันดีงาม เพื่อให้เป็นองค์กรที่ได้รับความเชื่อถือและศรัทธาของประชาชน แพทย์ ตลอดจนองค์กรของรัฐ รวมทั้งองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ในด้านการพัฒนาคุณภาพวิชาการและการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลนั้น แพทยสภามีบทบาททั้งทางตรงและทางอ้อม ในการที่จะสนับสนุนให้กิจกรรมดังกล่าวเป็นไปตามวัตถุประสงค์

ในช่วงที่ ๔-๕ ปีที่ผ่านมา องค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ต้องยอมรับการเปลี่ยนแปลงของสังคม การเมือง และการถดถอยทางด้านเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการเมืองก่อให้เกิดองค์กรอิสระตั้งขึ้นโดยภาครัฐและเอกชนตามรัฐธรรมนูญ ซึ่งมีหน้าที่ในการตรวจสอบ ประเมินการปฏิบัติงานขององค์กรของรัฐ รวมถึงสภาวิชาชีพ แพทยสภาในฐานะสภาวิชาชีพหลักอันหนึ่งจึงมีความจำเป็นอย่างรีบด่วนที่ต้องพัฒนาแนวความคิด ปรับกระบวนการทัศนคติของการกระทำให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง จะเห็นได้ว่าแพทยสภาได้ตั้งคณะทำงานในด้านการศึกษาและพัฒนาในหลายๆ ด้าน ได้แก่ การตั้งศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์แห่งชาติ เพื่อให้เป็นหลักประกันกับประชาชนและสังคมว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทุกคนมีความรู้ ทักษะ และความชำนาญในการประกอบวิชาชีพในระดับที่ได้มาตรฐานที่ดีที่สุดอย่างต่อเนื่อง ตามสถานภาพและเหตุการณ์ที่แพทย์นั้นๆ ให้บริการทางการแพทย์อยู่ แพทยสภาได้ทำการฝึกอบรมแพทย์ผู้ตรวจสอบ (ตรวจเยี่ยม) เพื่อจะได้ประเมินการฝึกอบรมในสถาบันที่ให้การฝึกอบรมและสอบ ว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ได้มาตรฐาน หรือควรจะปรับปรุงในสาขาหนึ่งสาขาใด ทั้งนี้เพื่อให้คงเอกลักษณ์ของความเป็นเลิศเฉพาะทางของศาสตร์สาขานั้นๆ โดยมุ่งไปยังคุณภาพเป็นหลักประกันอันจะเกิดประโยชน์ต่อประชาชนสูงสุด

นอกจากนี้แพทยสภาได้ตั้งคณะทำงานในการทำแนวทางเวชปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับผู้ประกอบวิชาชีพในสาขาต่างๆ เป็นเวลากว่า ๕ ปีแล้ว และได้นำเผยแพร่ทางแพทยสภาสาร และweb-site ของแพทยสภายิ่งกว่านั้นเพื่อเป็นไปตามนโยบายของรัฐและการปฏิรูปสุขภาพของชาติ แพทยสภาได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นเสนอแนะต่อการแก้ไข ปรับปรุงพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติซึ่งมีผลบังคับใช้ในโอกาสอันใกล้

โดยสรุปแพทยสภามีภาพทัศน์ที่ชัดเจนในการปรับปรุงกระบวนการทัศนคติในเชิงความคิด การกระทำในเชิงรุกในด้านการพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพของชาติ และการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลอันจะเป็นเป้าหมายสูงสุดกับประชาชน และประเทศชาติสืบต่อไป

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ ประมวล วีรุตมเสน

เลขาธิการแพทยสภา

สภาการพยาบาล

นายกสภาพยาบาล

สภาเภสัชกรรม

วิชาชีพเภสัชกรรม เป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีความสำคัญต่อระบบการรักษาพยาบาลและต้องประสานกับสาขาวิชาชีพทางสุขภาพอื่นๆ ในโรงพยาบาล บทบาทหลักคือเรื่องเกี่ยวกับยาปัจจุบันในส่วนของโรงพยาบาล การบริหารระบบยาอยู่ในความรับผิดชอบของเภสัชกรเป็นส่วนใหญ่ ตั้งแต่เรื่องของการเลือกสรรยาที่มีความเหมาะสม การควบคุมเก็บรักษา การส่งมอบ การเตรียม การกระจาย และการติดตามการใช้ยา ตลอดจนกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) ที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ในการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

หากการบริการและการปฏิบัติทางวิชาชีพเภสัชกรรมไม่บรรลุตามมาตรฐานวิชาชีพ จะมีผลกระทบต่อผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยและผู้ร่วมงานในโรงพยาบาลด้วย สภาเภสัชกรรมร่วมกับองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จึงได้นำมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลไปเป็นแนวทางในการพัฒนาฝ่ายเภสัชกรรมในโรงพยาบาลต่างๆ โดยทำงานร่วมไปกับโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งปัจจุบันมีสถานะเป็นสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) มีทั้งการจัดอบรมร่วมกันและมีการเยี่ยมสำรวจเฉพาะงานเภสัชกรรม นับเป็นเวลา ๕ ปีเต็มจาก พ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๔๔ ที่องค์กรวิชาชีพทางเภสัชกรรมได้ทำงานร่วมกับ พรพ. มีการตื่นตัวในการดำเนินการตามมาตรฐานวิชาชีพ ยังผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน และปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับการกำหนดคุณภาพบริการเภสัชกรรมในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิด้วย

จากการที่องค์กรวิชาชีพได้เข้ามามีบทบาทเชิงรุกในการกระตุ้นให้มีการนำมาตรฐานวิชาชีพสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังและมีโอกาสได้ไปเยี่ยมสำรวจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลที่กำลังทำการพัฒนาคุณภาพนั้น ทำให้องค์กรวิชาชีพได้รับทราบปัญหาต่างๆ ของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งได้นำมาวางแผนการพัฒนาบุคลากรในวิชาชีพ ตลอดจนการประสานกับสถาบันการศึกษาเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงหลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นมากขึ้น

ในส่วนของร้านยา ที่ผ่านมาสถานการณ์จะเน้นเชิงพาณิชย์และการขายยาเป็นหลัก ปัจจุบันสภาเภสัชกรรมและองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันจัดทำมาตรฐานร้านยาคุณภาพขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านยาในร้านยา ให้มีลักษณะเป็นการประกอบวิชาชีพและเน้นคุณภาพบริการเภสัชกรรมที่ดี โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนและผู้มารับบริการมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถดูแลตนเองทางด้านยาได้มากขึ้น ขณะนี้อยู่ในระหว่างดำเนินการเพื่อสร้างกระบวนการรับรองคุณภาพร้านยา โดยตั้งเป้าหมายว่าต่อไปร้านยาที่จะให้บริการกับประชาชนจะต้องได้คุณภาพเช่นเดียวกับโรงพยาบาล

สภาเภสัชกรรม ซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพตามกฎหมายที่มีหน้าที่โดยตรงในการควบคุมดูแลการปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพของเภสัชกรผู้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพในการให้บริการด้านเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยและประชาชนที่มาใช้บริการ ขอสนับสนุนกระบวนการพัฒนาคุณภาพที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกำลังดำเนินการอยู่ และสนับสนุนให้ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมซึ่งปฏิบัติหน้าที่ทั้งในโรงพยาบาลและร้านยา ได้นำมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมไปเป็นแนวทางในการจัดบริการด้านเภสัชกรรมให้ได้คุณภาพมาตรฐานระดับสากล ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ที่จะเกิดต่อผู้รับบริการและสังคมโดยรวม

เภสัชกรหญิง รองศาสตราจารย์ ธิดา นิงสานนท์

นายกสภาเภสัชกรรม

ทันตแพทยสภา กับ คุณภาพ

ความน่า

พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ เป็นผลให้

๑. มีทันตแพทยสภา อันเป็นสภาวิชาชีพที่มีกฎหมายรับรองโดยเฉพาะ

๒. ขอบเขตการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีทางทันตแพทยศาสตร์ของประเทศไทยในปัจจุบัน

๓. มีการฝึกอบรมเป็นผู้ชำนาญการในสาขาต่างๆ ของวิชาชีพทันตกรรม

๔. สามารถควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมให้ถูกต้องตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทางทันตกรรม

ผลจากการมีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๔๐ ข้อบังคับในมาตรา ๗๕ มาตรา ๕๒ และมาตรา ๘๒ ทำให้รัฐบาลต้องจัดบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงให้กับประชาชน นอกจากนี้ รัฐบาลจะต้องดูแลให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของบุคคล จัดระบบงานของกระบวนการให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งจัดให้มีระบบตรวจสอบการทำงานที่ชัดเจนมากขึ้นกว่าเดิม

เมื่อรัฐบาลปัจจุบันเข้ามาบริหารประเทศ ได้มีการประกาศเป็นนโยบาย “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๓๐ บาท รักษาทุกโรค” ส่งผลกระทบให้ระบบราชการ และระบบต่างๆ ที่ดำรงอยู่มาช้านานต้องมีการปรับตัวเพื่อรองรับสิ่งแวดลอมที่เปลี่ยนแปลงขนานใหญ่ โดยแท้จริงแล้ว การปฏิรูปหลักประกันสุขภาพมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อสร้างความเป็นธรรมของผู้คนทุกคนในสังคมตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน และเพื่อปรับทิศทางมุ่งไปสู่การเน้นบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพดี นำหน้าการซ่อมสุขภาพเสีย นำไปสู่การออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งคาดว่าจะแล้วเสร็จประมาณกลางปี พ.ศ. ๒๕๔๖

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ควรเป็นอย่างไร

จากกรอบแนวคิดองค์ประกอบของระบบสุขภาพแห่งชาติซึ่งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ได้นำเสนอเมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๔ เห็นได้ว่าระบบคุณภาพเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญขององค์ประกอบของระบบสุขภาพแห่งชาติซึ่งคาดว่าน่าจะมีแนวโน้มดังนี้

๑. จะต้องมีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ มีความเสมอภาค และมีธรรมมาภิบาล

๒. จะต้องมีการพัฒนา ประเมินและรับรองคุณภาพสถานบริการและหน่วยงานที่ทำงานด้านสุขภาพโดยมีกลไกกลางทำหน้าที่นี้เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนและคุ้มครอง ประชาชน และมีกลไกประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพด้วย

๓. จะต้องมีการคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็งทั้งที่เป็นภาครัฐ และภาคประชาชนที่รัฐสนับสนุนให้มีการพัฒนาและดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการเพิ่มพลังผู้บริโภคในการปกป้องคุ้มครองตนเองจากการใช้บริการสุขภาพและการใช้ผลิตภัณฑ์ต่างๆ และจะมีกลไกช่วยเหลือประชาชนที่ประสบปัญหาจากการใช้บริการหรือการใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพด้วย

บทบาทหน้าที่ของทันตแพทยสภาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ

เมื่อย้อนกลับมาดูวัตถุประสงค์ของทันตแพทยสภาจากทั้งหมด ๗ ข้อ

ข้อ ๔ ควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมให้ถูกต้องตามจรรยาบรรณของวิชาชีพทันตกรรม

ข้อ ๕ ช่วยเหลือแนะนำ เผยแพร่ และให้การศึกษแก่ประชาชนและองค์กรอื่นในเรื่องที่เกี่ยวกับการทันตแพทย์และการทันตสาธารณสุข

ข้อ ๖ ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับการทันตแพทย์และการทันตสาธารณสุข

ข้อ ๗ เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในประเทศไทย

จากวัตถุประสงค์ดังกล่าวนี้เห็นได้ว่าทันตแพทยสภามีหน้าที่เข้าไปเกี่ยวข้องในด้านคุณภาพในระบบสุขภาพแห่งชาติ

ในคณะกรรมการทันตแพทยสภา วาระที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๒- ๒๕๔๔) ได้มีการจัดทำมาตรฐานการบริการทางทันตกรรมซึ่งมีเนื้อความครอบคลุม พันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์, การจัดองค์กรและการบริหาร, การจัดการทรัพยากรบุคคล, การพัฒนาทรัพยากรบุคคล, นโยบายและวิธีปฏิบัติ, สิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่, เครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก, งบประมาณ/กระบวนการให้บริการทันตกรรม, กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

ต่อมาได้จัดทำคู่มือการพัฒนาคุณภาพบริการทันตกรรมซึ่งมีเนื้อหาในเรื่องของ กระบวนการพัฒนาคุณภาพในงานทันตกรรม, การบริหารองค์กรเพื่อคุณภาพ, การรักษามาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ, การบริหารความเสี่ยงทางทันตกรรม เป็นต้น

ทันตแพทยสภาได้จัดให้มีการอบรมทันตแพทย์ที่มีประสบการณ์ทางด้านการพัฒนาคุณภาพทางด้านทันตกรรม ในหลักสูตร “ผู้เยี่ยมสำรวจ” โดยได้รับความร่วมมือจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อที่จะเป็นวิทยากรสำหรับการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการทันตกรรม เพื่อให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนการเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพทางด้านทันตกรรม ลักษณะการตรวจเยี่ยมจะเป็นลักษณะกัลยาณมิตรไม่ใช่เข้าไปตรวจสอบ แต่จะเป็นการให้กำลังใจ การช่วยเหลือ การสนับสนุน ให้นำหน่วยงานทันตกรรมนั้นๆ เข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพบริการทางทันตกรรมได้ ส่วนการรับรองคุณภาพสถานบริการยังเป็นหน้าที่ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ทันตแพทยสภาได้ร่วมมือกับกองการประกอบโรคศิลปะ (ซึ่งปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็นสำนักมาตรฐานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ) ในการจัดทำคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการทันตกรรมในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และได้ร่วมตรวจเยี่ยมสถานบริการต่างๆ รวมทั้งร่วมเป็นคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ ได้แก่ คณะกรรมการสถานพยาบาล, คณะอนุกรรมการพิจารณา เรื่องโฆษณาสถานพยาบาล, คณะอนุกรรมการการสอบสวนข้อเท็จจริง เรื่องร้องเรียน ซึ่งมีทั้งหมด 3 ชุด, คณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

นอกจากนี้ทันตแพทยสภายังได้ให้ความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งคณะทำงานจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติทางทันตกรรมในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าฉบับนำร่อง ซึ่งจัดทำเสร็จแล้วเผยแพร่ออกไปตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๔๔ ใช้ในโรงพยาบาลที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเมื่อ

วันที่ ๑๗ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๔ กระทรวงสาธารณสุขกับทันตแพทยสภา ได้แต่งตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพด้านทันตสุขภาพ เพื่อประสานความร่วมมือระหว่างสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกับทันตแพทยสภาในการดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก

งานทางด้านพัฒนาคุณภาพบริการทางทันตกรรมนั้นถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของระบบคุณภาพอันเป็นองค์ประกอบหนึ่งของระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะสำเร็จลงได้ก็ด้วยความร่วมมือของทันตแพทย์และทันตบุคลากรทุกคนผลที่ได้ก็จะเป็นประโยชน์แก่ประชาชนและประเทศชาติในที่สุด ด้วยสติปัญญาและความร่วมมือร่วมใจของทันตแพทย์ทุกคนเชื่อว่าสังคมไทย น่าจะได้ระบบทันตสุขภาพใหม่ที่ครบถ้วนสมบูรณ์และดีกว่าเก่า

ทันตแพทย์ปิยะพงศ์ วัฒนวีร์

นายกทันตแพทยสภา

สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย

งานบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นการใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในการตรวจวิเคราะห์เพื่อช่วยในการวินิจฉัย การติดตามการรักษา การพยากรณ์โรค และประเมินสถานะสุขภาพเพื่อให้ผู้รับผลงานคือ ผู้ป่วยหรือแพทย์มีความมั่นใจว่า ผลการตรวจวิเคราะห์มีความถูกต้อง แม่นยำ และเชื่อถือได้ จึงจำเป็นต้องมีการจัดทำระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการที่เป็นมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับ สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทยในฐานะองค์กรกลางของผู้ประกอบวิชาชีพได้มีการดำเนินการในกิจกรรมพัฒนามาตรฐานการประกอบวิชาชีพมาเป็นลำดับ เมื่อมีกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งแรกในประเทศไทย สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นภาคี โดยมีเป้าหมายและอุดมการณ์ร่วมกันในการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

ในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย ได้กำหนดมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ๒๕๔๔ สำหรับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ซึ่งเป็นมาตรฐานฉบับใหม่ แทนของเดิมที่ออกในปี พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรฐานฉบับใหม่นี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ และในอนาคตอันใกล้ นี้ จะได้ปรับเป็นมาตรฐานในระดับชาติต่อไป โดยความร่วมมือกันระหว่างสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มาตรฐานเทคนิคการแพทย์ ๒๕๔๔ สำหรับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ฉบับนี้ จะใช้เป็นแนวทางในการจัดทำระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการที่จะสามารถพัฒนาคุณภาพระบบงานไปสู่กระบวนการการรับรองคุณภาพทั้งในส่วนของห้องปฏิบัติการเองหรือเป็นหน่วยงานย่อยในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป

ในรอบปีที่ผ่านมา สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทยได้ขยายงานการเยี่ยมสำรวจระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ โดยเพิ่มทีมผู้เยี่ยมสำรวจและหน่วยงานที่เยี่ยมการสำรวจเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ทั้งที่ผ่านการประสานงานจากสถาบันและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และที่ติดต่อกับสมาคมฯโดยตรง แสดงถึงความตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพของวิชาชีพที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเมื่อรัฐบาลมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ให้บริการจำเป็นต้องพัฒนาเพื่อสร้างการยอมรับจากประชาชน กระแสการตื่นตัวเรื่องคุณภาพจะเพิ่มมากขึ้น

ความร่วมมือระหว่างสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย กับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะยังคงอยู่มั่นคงตลอดไปเหมือนที่ทีมงานด้านสาธารณสุขที่ต้องร่วมงานเป็นหนึ่งเดียว เพื่อเป้าหมายสุขภาพที่ดีของประชาชน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สมชาย วิริยะยุทธกร

นายกสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย

สมาคมกายภาพบำบัด

ในช่วงเวลา ๓ ปี นับตั้งแต่รัฐสภาได้ผ่าน พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ และการจัดตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) เป็นช่วงเวลาเริ่มต้นของการปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดการบริหารงานด้านบริการการดูแลรักษาผู้มารับบริการกายภาพบำบัด ตามระบบและกลไกของการประกันคุณภาพ ซึ่งเป็นระบบใหม่ในวงการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ทุกวิชาชีพตื่นตัวต่อการพัฒนาคุณภาพ ประกอบกับกระแสของการปฏิรูประบบสุขภาพในปี ๒๕๔๔ สิ่งนี้เป็นการบ่งบอกให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องพิจารณาบทบาทและรูปแบบวิธีการปฏิบัติของตนเองต่อประชาชนมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานและประสิทธิผลที่ดีต่อประชาชนผู้รับบริการ

คุณภาพของงานบริการสุขภาพ เป็นเรื่องที่น่าภาคภูมิใจและหน่วยงานพึงตระหนักอยู่เสมอในการปฏิบัติตามนโยบายของรัฐ ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน หลายหน่วยงานในวิชาชีพกายภาพบำบัดได้ดำเนินการและได้ผ่านการรับรองการตรวจสอบจาก พรพ. (HA) หรือ ISO และอีกหลายแห่งก็เร่งดำเนินการตามสภาพความพร้อมและขีดความสามารถของบุคลากรที่มี สมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย ได้มีส่วนร่วมโดยเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรและมาตรฐานวิชาชีพ จัดการประชุมและฝึกอบรม สิ่งที่ได้ดำเนินการผ่านมาในวิชาชีพกายภาพบำบัดคือ การจัดทำคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดในสถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หลักจรรยาบรรณการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ขีดความสามารถขั้นพื้นฐานของวิชาชีพกายภาพบำบัด และที่กำลังดำเนินการอยู่ยังไม่เสร็จสมบูรณ์คือ มาตรฐานของงานบริการ CPG ซึ่งคาดว่าจะเสร็จภายในกลางปี ๒๕๔๕ นี้ สมาคมฯ มีบทบาทหน้าที่ดูแลสิทธิและผลประโยชน์ของผู้รับบริการ กำหนดมาตรฐานงานและแนวทางปฏิบัติ โดยประสานงานกับนักกายภาพบำบัด สถาบันผู้ผลิตและหน่วยงานของรัฐโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข ที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงด้านนโยบายระบบสุขภาพแห่งชาติ

งานบริการกายภาพบำบัดได้มีการปรับเปลี่ยนจากวิธีขบวนการเดิมที่ไม่เป็นระบบเป็นขบวนการที่มีระบบมากยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากอดีตที่เป็นช่วงของการ “ปรับเปลี่ยน” สู่อนาคตที่เป็นการ “ปรับเพิ่มเติม” สมาคมฯ มีความยินดีและพร้อมที่จะเป็น “หน่วยนำ” ในวิชาชีพและเป็น “หน่วยหนุน” ในด้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพงานบริการร่วมกับภาคีและหน่วยงานอื่นๆ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประภาส โปธิทองสุนันท์

นายกสมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย

สมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย

การประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นนโยบายการดำเนินการของภาครัฐอันคำนึงถึงการกระจายการบริการรักษาพยาบาลสู่ประชาชนอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ เพื่อดำรงความเป็นปกติสุขของประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ ขณะนี้เป็นย่างก้าวที่สำคัญของขบวนการในการมุ่งสู่ความสำเร็จและได้รับการยอมรับกันอย่างแพร่หลายจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง มีการให้ความร่วมมือกันขององค์กรวิชาชีพต่างๆ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและการมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจของประชาชน ในระดับการดำเนินการซึ่งดำเนินการผ่านระบบพัฒนาคุณภาพ อันได้แก่การประกันคุณภาพโรงพยาบาลนั้นเป็นแนวการดำเนินการที่สามารถทำให้เห็นเป็นรูปธรรมที่แท้จริงและยังเป็นตัวแบบที่ดีให้แก่ทุกฝ่ายในการปฏิบัติตาม ถ้ามีการนำไปพัฒนาประยุกต์ให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของตนแล้ว ก็จะทำให้ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น ในการดำเนินการนี้องค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องต่างๆ ก็ล้วนเร่งศึกษาค้นคว้าเพื่อกำหนดระดับมาตรฐาน กฎและเกณฑ์ต่างๆ ในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับของสากล

ในช่วง ๓-๔ ปีที่ผ่านมา มีความตื่นตัวกันมากในเรื่องการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเน้นความสำคัญของวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม คุณธรรม และคุณภาพในการให้บริการ มีกระบวนการทำงานที่เชื่อมโยงระบบต่างๆ เข้าด้วยกัน โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมีการให้บริการด้วยใจ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีขึ้น

สมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสมาคมวิชาชีพและสมาชิกของสมาคมฯ ก็ล้วนแล้วแต่เป็นสมาชิกในโรงพยาบาลต่างๆ เช่นเดียวกัน ดังนั้นสมาคมฯ จึงมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการปรับปรุง พัฒนาองค์ความรู้ทางรังสีเทคนิค และส่งเสริมให้สมาชิกทุกคนของทางสมาคมฯ พร้อมต่อการให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพของงานที่ปฏิบัติ และบูรณาการองค์ความรู้ต่างๆ ทั้งที่ได้จากการปฏิบัติงาน จากงานวิจัยและงานทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศ มารวมกันเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ ในการที่จะใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ขณะเดียวกันสมาคมฯ ก็พร้อมที่จะทำหน้าที่ในการรวบรวมและเผยแพร่องค์ความรู้เหล่านี้ให้แก่ทุกฝ่ายเพื่อเสริมสร้างให้เกิดองค์การเรียนรู้ขึ้นในทุกระดับของการปฏิบัติการ เพื่อให้วิชาชีพรังสีเทคนิคในประเทศไทย มีคุณภาพและมีมาตรฐานในการให้บริการผู้ป่วย

จากการที่สมาคมฯ ได้ออกวารสารรังสีเทคนิคและจุลสารรังสีเทคนิคโดยได้สอดแทรกบทความเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในงานรังสี เพื่อกกระตุ้นให้รังสีเทคนิคได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายนั้น ผลปรากฏว่าทุกคนมีความตระหนักถึงการเป็นส่วนร่วมในสหวิชาชีพในการที่จะร่วมกันพัฒนางานบริการด้านรังสีให้มีคุณภาพ

สมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทยมีความมุ่งมั่นและเชื่อมั่นว่าด้วยแรงกายแรงใจในการที่รังสีเทคนิคทุกคนร่วมกันทุ่มเทให้แก่การพัฒนาคุณภาพจะเป็นแรงผลักดันให้ความปรารถนาของทุกฝ่ายในการที่จะเห็นประชาชนคนไทยทุกคนมีสุขภาพที่ดีและสามารถได้รับการบริการทางด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมีความเท่าเทียมกันในทุกระดับชั้นทางสังคม อันจะนำมาซึ่งสังคมคุณภาพ สมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทยและสมาชิกทุกคนของสมาคมฯ ขอเป็นชิ้นส่วนเล็กๆ ของภาพที่มีชื่อว่า “คุณภาพชีวิตที่ดีของคนไทย”

อัมไพ อุไรเวโรจนกร

นายกสมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย

กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

สุขภาพ เป็นภาวะที่ครอบคลุมวิถีชีวิตของมนุษย์ เริ่มจากความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจ สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย น่าอยู่อาศัย ความสุข ความพอใจ และความภาคภูมิใจในการมีชีวิต ความสำนึกในคุณค่าแห่งชีวิตและคุณงามความดี

ภาวะที่ครอบคลุมกว้างขวางเช่นนี้ เป็นภาวะที่หลายฝ่ายต้องร่วมมือกันสร้างสรรค์ให้เกิดขึ้น เริ่มจากบุคคล กลุ่มบุคคลและองค์กร ประสานแนวความคิดและภารกิจต่างๆ ไปสู่เป้าหมายเดียวกัน คือ สุขภาพ หรือภาวะแห่งชีวิตที่มีคุณภาพ

องค์กรวิชาชีพต่างๆ จึงต้องกำหนดและเรียนรู้ข้อบ่งชี้ของภารกิจของแต่ละองค์กร เพื่อสร้างความเข้าใจ ความร่วมมือ และการประสานงาน เพื่อบริการที่มีคุณภาพพร้อมกัน ไปสู่เป้าหมายเดียวกัน

กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย เป็นองค์กรแห่งความร่วมมือระหว่างคณะแพทยศาสตร์ทุกคณะในประเทศไทย มีภารกิจหลักในการจัดการเรียนการสอนและการฝึกอบรม การบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการเรียนการสอน การแสวงหาองค์ความรู้ใหม่เพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการ และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการทำนุบำรุงศิลปและวัฒนธรรม

ภารกิจที่ใกล้ชิดประชาชนโดยตรง คือบริการสุขภาพของโรงพยาบาลของคณะแพทยศาสตร์ ที่มีลักษณะเฉพาะ ทั้งลักษณะร่วมและลักษณะที่แตกต่างจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั่วไป จึงได้รวมตัวกันภายใต้กลุ่มสถาบันฯ เป็นคณะทำงานที่เน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และประสานแนวคิดร่วมกันเพื่อบริการที่มีคุณภาพ เรียกว่าเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์ (UHOSNET) เป็นกลุ่มที่ตระหนักในความหลากหลายของรูปแบบบริการคุณภาพที่มีคุณภาพ จากองค์กรต่างๆ ที่มีภารกิจพื้นฐานแตกต่างกัน เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน และความร่วมมือในการบริการสุขภาพแก่ประชาชน

ความชัดเจนและความตระหนักในภารกิจขององค์กรวิชาชีพแต่ละองค์กร ความพร้อมในการที่จะเรียนรู้และทำงานร่วมกัน ส่งเสริมและสนับสนุนซึ่งกันและกัน จะเป็นแนวคิดและกระบวนการที่สำคัญ เพื่อองค์กรวิชาชีพจะพัฒนาภายในไปพร้อมกับการประสานความร่วมมือกับภายนอก ไปสู่จุดหมายปลายทางร่วมกัน คือสุขภาพ หรือชีวิตที่มีคุณภาพของประชาชนชาวไทยทั้งมวล

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ กำจัด สวัสดิ์โอ

รองเลขาธิการกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

กลุ่มสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางแห่งประเทศไทย

"แนวทางเวชปฏิบัติ" (Clinical Practice Guideline) ถือเป็นวิธีการที่เอื้ออำนวยให้มีการทำเวชปฏิบัติที่ได้มาตรฐานโดยอาศัยแนวทางและวิธีการที่มีหลักฐานเป็นรูปธรรมว่าเป็นแนวทางและวิธีการที่มีประโยชน์ ปลอดภัยและคุ้มค่า ด้วยเหตุนี้แพทยสภาจึงรับมอบหน้าที่จากประชาสังคมผู้ให้บริการสุขภาพทั้งหลายแล้วไปดำเนินการสร้าง CPG มาตามลำดับตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๒ อย่างไรก็ตามองค์คณะของอนุกรรมการร่าง CPG ที่แพทยสภาตั้งขึ้นก็ต้องใช้เวลาอยู่หลายเดือนในการทำความเข้าใจว่า CPG คืออะไร ก่อนจะเริ่มร่างแนวทางออกมาแล้วก็ยังปรากฏว่า แต่ละราชวิทยาลัยมีรูปแบบของการเขียน CPG ต่างกัน จนมีแนวโน้มว่าจะต้องปรับแก้ให้เป็นกระบวนการเดียวกัน

อย่างไรก็ตามกระแสการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งรู้จักในชื่อสามัญว่า "๓๐ บาทรักษาทุกคน" เป็นตัวเร่งให้กระบวนการพัฒนาคุณภาพต่างๆ ต้องดำเนินการให้เร็วขึ้น เนื่องจากโรงพยาบาลภาครัฐแทบทุกแห่งตั้งแต่ระดับปฐมภูมิไปจนถึงตติยภูมิต้องร่วมรักษาคนไข้ด้วยจำนวนเงิน ๓๐ บาทต่อครั้ง แต่เป็น ๓๐ บาทที่กำหนดเกณฑ์บริการไว้สูงระดับ HA กันเลยทีเดียว

ดังนั้น CPG ระดับชาติจึงต้องเกิดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เกิด version ๓๐ บาท ซึ่งฉบับแรกตีพิมพ์เผยแพร่แล้วเพื่อให้โรงพยาบาลที่ร่วมโครงการได้ใช้เป็นแนวปฏิบัติ จะช่วยลดความขัดแย้ง เมื่อผู้ใช้บริการเรียกร้องการตรวจสอบ

ปัญหามีอยู่ว่า CPG มีหลายๆ version แล้วจะเกิดประเด็นมาตรฐานซ้ำซ้อนหรือมาตรฐานขัดกัน (double standard) หรือไม่? ถ้าหากมีแล้วจะตามมาด้วย legal implication หรือไม่อย่างไร? ประเด็นนี้คาดว่าจะไม่เกิดปัญหาเนื่องจากผู้จัดทำ CPG หลาย ๆ version ดังกล่าวจริง ๆ แล้วเป็นอาจารย์แพทย์กลุ่มเดียวกัน

ประเด็นที่วงการบริหารระบบบริการสุขภาพยังเป็นกังวลอยู่ก็คือ จะทำอย่างไรให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมยอมรับ CPG ซึ่งในส่วนนี้คงต้องใช้เวลาปรับความเข้าใจในหมู่แพทย์ว่า

-CPG ฉบับประเทศไทยมีหลักฐานทางการแพทย์ (evidence based) มารองรับอย่างเต็มที่

-CPG พิสูจน์แล้วว่าทำให้ patient care ดีขึ้นจริง (Lancet : 1993 : 342 : 1317-22) โดยกระบวนการดูแลรักษาดีขึ้น ๙๓% และผลลัพธ์ (outcome) ดีขึ้น ๘๒%

-CPG ไม่ใช่เรื่องที่ต้องทำตามอย่างเคร่งครัดทุกขั้นตอน เพียงแต่เป็นแนวทางให้นำไปดัดแปลงให้เหมาะสมกับสภาวะการทำเวชปฏิบัติของแต่ละท้องถิ่น

-CPG ไม่สามารถใช้แทนทักษะ ความชำนาญ วิจารณญาณและประสบการณ์ทางคลินิกได้ทั้งหมด

สิ่งที่แพทย์อาจจะคัดค้านได้มากที่สุดคือ ประเด็นที่ว่า CPG จะทำให้เกิดการแพทย์แบบสายพาน (assembly line) อย่างไรในโรงงานอุตสาหกรรมหรือเปล่า?

คำตอบคือ เดียวนี้การแพทย์แบบสายพานหรือการแพทย์แบบเน้นเฉพาะส่วน (focused factory or hospital) ก็ไม่ได้เลวร้ายอะไรเลย ตรงกันข้ามกลับมีประสิทธิภาพสูงและได้ผลดีกว่าโรงพยาบาลทั่วไป

ไม่เชื่อลองดูผลงานการซ่อมใส่เส้นของโรงพยาบาล Shouldice ที่นครโตรอนโตของประเทศแคนาดาดูก็ได้ว่าโรงพยาบาลที่รับทำแต่ใส่เส้นอย่างเดียววันนั้น เขาเจ๋งขนาดไหน?

พล.ต.ต.ชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์

เลขาธิการกลุ่มสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางแห่งประเทศไทย

ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย

การให้บริการสุขภาพเป็นพันธกิจร่วมของบุคลากรหลายสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ นักวิทยาศาสตร์ นักเทคนิคการแพทย์ ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ฯลฯ ดังนั้น การพัฒนางานบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ จึงจำเป็นต้องอาศัยการทำงานประสานและเกื้อหนุนกันเป็นทีมโดยบุคลากรหลายสาขาวิชาชีพ

พยาธิแพทย์ เป็นแพทย์ผู้ทำหน้าที่ศึกษาและให้การวินิจฉัยโรคด้วยวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งครอบคลุมงานบริการสาขาต่างๆ ทางพยาธิวิทยาและนิติเวชศาสตร์ เช่น พยาธิวิทยากายวิภาค พยาธิวิทยาคลินิก/เวชศาสตร์ชันสูตร จุลชีววิทยา ปรสิตวิทยา การธนาคารเลือด วิทยาภูมิคุ้มกัน นิติเวชคลินิก นิติพยาธิวิทยา นิติเซโรโลยี เป็นต้น ดังนั้นพยาธิแพทย์จึงมีบทบาทสำคัญต่อการให้การวินิจฉัยโรคอย่างถูกต้องแม่นยำ ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งของคุณภาพการบริการสุขภาพ

ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นองค์กรวิชาชีพซึ่งมีหน้าที่กำหนดและควบคุมมาตรฐานทางวิชาการในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของพยาธิแพทย์ในประเทศไทย ในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา ราชวิทยาลัยฯ ได้ให้ความร่วมมือกับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในการกำหนดมาตรฐานงานบริการสาขาต่างๆ ทางพยาธิวิทยาและสาขานิติเวชศาสตร์ ได้แก่ มาตรฐานบริการพยาธิวิทยากายวิภาค (PAT) มาตรฐานบริการพยาธิวิทยาคลินิก/ชันสูตร (LAB) และมาตรฐานบริการโลหิต (BLD) ซึ่งจัดพิมพ์ใน มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกัญญาภิเษก

นอกจากนี้ราชวิทยาลัยฯ ยังได้รวบรวมแนวปฏิบัติที่แสดงถึงคุณภาพการให้บริการทางห้องปฏิบัติการ โดยจัดทำเป็น แบบสำรวจเพื่อการรับรองมาตรฐานทางวิชาการของห้องปฏิบัติการ (Laboratory Accreditation Checklist) เพื่อให้ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลต่างๆ ใช้สำรวจตนเองและหาโอกาสพัฒนา รวมทั้งเป็นแนวทางในการเยี่ยมสำรวจจากราชวิทยาลัยฯ เพื่อการรับรองมาตรฐานทางวิชาการ โดยสรุปสาระสำคัญของมาตรฐานและเกณฑ์ในแบบสำรวจดังกล่าวจะเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพงานบริการสาขาต่างๆ ทางพยาธิวิทยาและสาขานิติเวชศาสตร์ ให้ผลการตรวจมีความ ถูกต้อง แม่นยำ ผู้รับบริการ ถูกใจ และไม่เกิดความเสียหาย ทั้งต่อผู้รับบริการและบุคลากรที่ให้บริการ

ในกระบวนการตรวจเยี่ยมเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ราชวิทยาลัยฯ ได้มีโอกาสเยี่ยมสำรวจห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์/สถาบันฝึกอบรมจำนวน ๔ แห่ง คือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลมหาสารคามศรีเชียงใหม่ และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งขอรับการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

โดยภาพรวมพบว่าห้องปฏิบัติการต่างๆ มีความตื่นตัวกับการพัฒนาคุณภาพงานบริการเป็นอันมาก บุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการมีความกระตือรือร้นและร่วมมือพัฒนาคุณภาพเป็นอย่างดี มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพที่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง มีผลการพัฒนาที่เห็นเป็นรูปธรรม ห้องปฏิบัติการทุกแห่งให้ความสำคัญต่อความถูกต้องแม่นยำของผลการตรวจ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และการป้องกันความเสี่ยง มีการกำหนดระยะเวลาการรายงานผล (turn around time) ที่ชัดเจน มีการควบคุมขั้นตอนการปฏิบัติงานต่างๆ ตั้งแต่ก่อนการวิเคราะห์ การวิเคราะห์ และหลังการวิเคราะห์ เพื่อให้ผลการตรวจมีความถูกต้องแม่นยำ

มีระบบการดูแลรักษาและการตรวจสอบเครื่องมืออุปกรณ์ให้มีความถูกต้อง มีการตรวจสอบความถูกต้องของ การวินิจฉัย บางสาขา มีการทดสอบความชำนาญ (proficiency testing) กับองค์กรภายนอกที่เป็นรูปธรรม ส่วนสาขาที่ยังไม่มีระบบนี้ชัดเจน ก็ได้กำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อควบคุมการวินิจฉัยให้ได้ผลถูกต้องมากที่สุด เช่น การ สุ่มตรวจแบบ peer review การประชุมระหว่างพยาธิแพทย์ก่อนให้การวินิจฉัย มีการนำระบบสารสนเทศมาใช้ ในการบริหารและการรายงานผลทำให้การควบคุมดูแลการปฏิบัติงานและการรายงานผลเป็นไปได้อย่างมี ประสิทธิภาพและรวดเร็วขึ้น มีแนวปฏิบัติชัดเจนในการรักษาความลับของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการนำ ผลงานวิจัยมาพัฒนางานบริการให้มีความรวดเร็ว ถูกต้อง และทันสมัยขึ้น

เสี่ยงสะท้อนจากผู้รับบริการทางห้องปฏิบัติการเป็นไปในทางที่ดี ข้อตำหนิหรือสิ่งที่เคยเป็นปัญหาใน การให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การรายงานผลล่าช้า ความไม่น่าเชื่อถือของการตรวจ ความผิดพลาด ในการตรวจวินิจฉัย เป็นต้น มีจำนวนน้อยลงมาก และที่สำคัญคือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการต่างมี ความสุข มีความภาคภูมิใจในผลการพัฒนาคุณภาพ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานดีขึ้น บุคลากรต่าง สาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกันมีความเข้าใจกันเชื้ออาทรต่อกัน

จากประสบการณ์การเยี่ยมชมสำรวจห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลทั้งสี่แห่งดังกล่าว ราชวิทยาลัยฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นตัวอย่างและแรงผลักดันให้ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลต่างๆที่กำลังดำเนินการ พัฒนาคุณภาพงานบริการ มีกำลังใจและพร้อมที่จะนำหลักการและกระบวนการของการพัฒนาคุณภาพมาใช้ จนเกิดเป็นวัฒนธรรมการทำงานของบุคลากรและขององค์กร เพื่อให้งานบริการทางห้องปฏิบัติการซึ่งเป็น ปัจจัยพื้นฐานสำคัญของงานบริการสุขภาพได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทยมีความชื่นชมยินดีเป็นอย่างยิ่งที่สถาบันพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลได้ริเริ่มนำระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพของ ห้องปฏิบัติการและโรงพยาบาล และมั่นใจว่าพยาธิแพทย์และบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานใน ห้องปฏิบัติการทุกแห่งมีความตั้งใจที่จะร่วมพัฒนางานบริการสุขภาพในความรับผิดชอบให้ดีที่สุด เพื่อให้ได้ ผลงานที่มีคุณภาพและธำรงไว้ซึ่งความเป็นเลิศทางวิชาการ อันจะยังประโยชน์สูงสุดต่อประเทศชาติและ ประชาชนสืบไป

นายแพทย์ทวี เลหาพันธ์

ประธานราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย

“ความมุ่งมั่น ประสบการณ์ และความสำเร็จ”

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วัตถุประสงค์ของการดำเนินการของหน่วยงานใด ๆ คงมีความคล้ายคลึงกัน คือ ประสบความสำเร็จตามบรรลุถึงวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ซึ่งหากวัตถุประสงค์นั้นนำไปให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมต่อประชาชน หรือเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ ก็จะเน้นที่ยอมรับของสังคมหรือประชาชน และหากองค์กรนั้น ๆ สามารถที่จะรักษาความพึงพอใจไว้ได้ ก็น่าจะหมายความว่าองค์กรนั้นดำเนินการได้อย่างมีคุณภาพ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นคณะแพทยศาสตร์แห่งหนึ่งในส่วนภูมิภาคที่มีอายุประมาณ ๓๐ ปี ผู้บริหารทุกยุคทุกสมัยของคณะมีวิสัยทัศน์ที่จะพัฒนาให้คณะมีความเจริญรุ่งเรืองและมีคุณภาพ ในช่วงแรกนั้นเป็นการดำเนินการเพื่อการจัดตั้งคณะให้เป็นไปตามแผน หลังจากมีการดำเนินการจัดตั้งเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงต้องมาพัฒนาคุณภาพซึ่งภารกิจหลักของคณะคือ การเรียน การสอน การบริการ และการวิจัย การพัฒนาคุณภาพในช่วงอดีตนั้นก็เป็นที่ไปตามสถานการณ์ขณะนั้น ส่วนใหญ่แล้วไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ต่างหน่วยงานต่างก็พัฒนาไปตามแนวทางของตนที่พิจารณาว่าดีว่าเหมาะสม

จนระยะต่อมาจึงมีการพัฒนาคุณภาพของการทำงานเป็นรูปแบบมากขึ้น ซึ่งจะเป็นแนวคิดและรูปแบบมาจากต่างประเทศ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ตัดสินใจให้มีการพัฒนาคุณภาพของการทำงานด้วยการนำระบบ QCC "Quality Control Circle" ต่อมาได้มีการนำระบบ ๕ ส เข้ามาร่วมด้วย ในการดำเนินการพัฒนาดังกล่าว มีทั้งการให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติ ทดลอง และปฏิบัติจริง มีการนำเสนอผลงานของกลุ่มต่าง ๆ ต่อที่ประชุมทั้งภายในคณะและนอกคณะโดยร่วมกับสถาบันอื่น ๆ นับว่าเป็นช่วงแรกของการพัฒนาคุณภาพที่เป็นรูปธรรม ซึ่งยังคงอยู่ในส่วนของงานบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

ในการดำเนินการย่อมมีทั้งคนที่เข้าใจและเห็นด้วย กับที่ไม่เข้าใจและไม่เห็นด้วย ซึ่งมีข้อโต้แย้งที่พบบ่อย ๆ ก็คือ เราทำดีอยู่แล้วไม่จำเป็นต้องพัฒนาอีก อย่างไรก็ตาม ด้วยความมุ่งมั่นและความมีวิสัยทัศน์ของผู้บริหารและบุคลากรที่มีความรักในการพัฒนาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ก็ได้ดำเนินการจนประสบความสำเร็จและเป็นพื้นฐานของการดำเนินงานคุณภาพในปัจจุบัน สิ่งเหล่านั้น ได้แก่ การทำงานเป็นกลุ่ม การปรึกษาหารือ การเก็บข้อมูลของการทำงาน การกำหนดเป้าหมายของการทำงานและการประเมินผลงาน การจัดสถานที่ทำงานของตนเองให้น่าอยู่

ในระยะประมาณ ๔ ปีมานี้ ได้มีการกำหนดกฎเกณฑ์ที่กำหนดให้โรงพยาบาลต่าง ๆ จะต้องดำเนินการให้มีคุณภาพ โดยมีข้อบังคับและตัววัดที่ชัดเจนมากขึ้น ร่วมกับการตรวจสอบคุณภาพโดยบุคคลภายนอกเกิดขึ้น ซึ่งจะมีทั้งระบบที่กำหนดเป็นสากล เช่น International Standard Organization และกำหนดโดยหน่วยงานอิสระของประเทศไทยเอง ที่เราเรียกกันว่า Hospital Accreditation ในที่สุดโรงพยาบาลต่าง ๆ ก็หันมาใช้ระบบ Hospital Accreditation ซึ่งมีสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการพัฒนาระบบและดำเนินการประเมินเพื่อรับรอง

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้เห็นชอบและดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามระบบนี้โดยใช้แนวทางเดิม คือ การให้ความรู้ การฝึกอบรม การทดลองปฏิบัติ การนำเสนอผลงานของหน่วยงานที่ได้ดำเนินการสำเร็จ แต่เนื่องจากระบบการพัฒนาคุณภาพนี้มีเป้าหมายที่จะให้ทุกหน่วยงานในคณะที่มีการบริการต้องดำเนินการในรูปแบบเดียวกันและมีความร่วมมือประสาน จึงต้องขยายขอบเขตออกมาทุกหน่วยงาน โดยเฉพาะภาควิชา ซึ่งในเวลาเดียวกันก็จะมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพในส่วนอื่น ๆ ด้วย เช่น การประกัน

คุณภาพการศึกษา (Quality Assurance) ของคณะและมหาวิทยาลัย นอกจากนั้นยังมีการประเมินคุณภาพ การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งดำเนินการโดยราชวิทยาลัยหรือวิทยาลัยต่าง ๆ ของแพทยสภา ซึ่งเป็นการ กระตุ้นบรรยากาศของการทำงานที่มีคุณภาพทั้งองค์กร ถ้ามองเป็นระบบแล้วน่าจะเป็นสิ่งที่ดี สำหรับการ ทำงานที่มีคุณภาพของราชการไทย โดยเฉพาะในส่วนของคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ แต่ ขณะเดียวกันหน่วยงานต่าง ๆ มีความรู้สึกว่าจะต้องทำงานเพิ่มมากขึ้น ในความเป็นจริงแล้วมิใช่เป็นการทำ HA หรือ QA เพิ่มโดยแท้จริงแล้วเป็นการทำงานเดิมให้มีคุณภาพ

ในการพัฒนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนี้ไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพอย่างเดียว แต่เป็นการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคลากรให้มาทำงานที่เป็นระบบมากขึ้น มีเป้าหมายที่ชัดเจน และตรวจสอบได้ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมของคนจำนวนมากให้มีทิศทางเดียวกันนั้น ไม่ใช่ของง่าย อย่างไรก็ตาม ความมุ่งมั่นของบุคลากรทุกฝ่ายทุกระดับ โดยมีพื้นฐานของความรักองค์กร และความคิดของการพัฒนาอย่าง ต่อเนื่อง และทิศทางและเป้าหมายที่ชัดเจน ความสำเร็จในการดำเนินการจึงอยู่ในวิสัยที่จะกระทำได้ และ ถึงแม้ว่าจะเห็นความสำเร็จในการดำเนินการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้วก็ตาม ก็มิได้หมายความว่า การ พัฒนาคุณภาพนั้นสิ้นสุดลง เป็นหน้าที่ของพวกเราทุกคนที่จะต้องรักษาคุณภาพเอาไว้ให้มีมาตรฐานคงเดิมหรือ พัฒนาให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นต่อไป

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุชาติ อารีมิตร

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อาจถือได้ว่าเป็นตัวอย่างที่สะท้อนถึงความยุ่งยากและซับซ้อนในเชิงปฏิบัติ เพราะโรงพยาบาลจุฬาฯ สังกัดสภากาชาดไทย ในขณะที่คณะแพทยศาสตร์ สังกัดจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงเป็นสิ่งที่ท้าทายว่า จะสามารถบริหารจัดการให้ 2 องค์กรนี้ มีแนวคิดร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพได้อย่างไร

กลยุทธ์หลัก ๓ ประการ ที่นำมาใช้ มีดังนี้ :-

๑. การปรับโครงสร้างทางดิ่ง (vertical alignment) ได้แก่ การสร้างพันธกิจ วิสัยทัศน์และปรัชญาการทำงานร่วมกัน ตลอดจนการวางยุทธศาสตร์เข็มมุ่งของการพัฒนา เพื่อเป็นการกำหนดทิศทางร่วมกันขององค์กรในการพัฒนา ให้มีการกระจายการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ และพัฒนาระบบการติดตาม และประเมินผล นอกจากนี้ยังจัดให้มีทีมนำเป็นคณะกรรมการเฉพาะด้านและคณะกรรมการระบบบริการต่างๆ เพื่อการวิเคราะห์ระบบและวางแผนนโยบายการดำเนินงานด้านต่างๆ ของโรงพยาบาล

๒. การประสานโครงสร้างในแนวราบ (horizontal integration) โดยการสร้างและพัฒนาระบบและกลไกที่เอื้ออำนวยต่อการแก้ไขและป้องกันปัญหาในการบริการและกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลแบบครบวงจร โดยมุ่งที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เช่น ทีมประสานงานการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Team - PCT) การพัฒนาระบบสารสนเทศและเวชระเบียนเพื่อการบริหารและการบริหารจัดการของโรงพยาบาล พัฒนารูปแบบและการทำงานของสำนักงานพัฒนาคุณภาพ (quality office) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของประสานงานการพัฒนาคุณภาพภายในโรงพยาบาล เป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงาน และให้ความสนับสนุนทางเทคนิค

๓. การปรับศักยภาพหน่วยงาน (Unit optimization) ได้แก่ การกระตุ้นและส่งเสริมให้แต่ละฝ่ายและหน่วยงานพัฒนากลไกที่เอื้ออำนวยให้เกิดการพัฒนากระบวนการทำงานอย่างมีคุณภาพ โดยจัดให้มีคณะกรรมการหรือทีมคุณภาพรับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพระดับฝ่ายเพื่อทำงานร่วมกับ PCT ให้มีรับฟังข้อเสนอแนะ (suggestion system - SS) การจัดการความเสี่ยง (risk management - RM) การประกันคุณภาพ (quality assurance - QA) ของการทำงานในด้านต่างๆ และการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement - CQI)

จากความมุ่งมั่นอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพตามแนวทางของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ในช่วงเวลาประมาณ ๓ ปีที่ผ่านมา ทำให้โรงพยาบาลประสบความสำเร็จในหลายๆ ด้านซึ่งอาจยกเป็นตัวอย่างบางประการได้ เช่น

โรงพยาบาลมีทิศทางของการพัฒนาและนโยบายที่ชัดเจน บุคลากรทุกระดับและหน่วยงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาลหันมาให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพและพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง

การบริหารจัดการมีความชัดเจน และมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ และการแก้ปัญหา มีระบบและกลไกในการสนับสนุนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่เป็นระบบและมีความชัดเจน การสื่อสารภายในองค์กรทั้งในแนวดิ่งและแนวราบมีประสิทธิภาพมากขึ้น

องค์กรสามารถสร้างวัฒนธรรมในการมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพและวิชาการอย่างต่อเนื่อง มีการรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้ให้บริการและนำมาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพ เช่น กล้องรับฟังความคิดเห็นของผู้ใช้บริการของหน่วยงานต่างๆ การสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การจัดให้มี hospital risk manager และ customer complaint coordinator เป็นต้น

□ โรงพยาบาลมีการพัฒนาด้านการจัดการทรัพยากรต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการพัฒนา ด้านโครงสร้างทางกายภาพ สวนและพื้นที่สีเขียวเพื่อควมรื่นรมย์ของผู้ใช้บริการ ปรับปรุงระบบการแยกและ กำจัดขยะ ตลอดจนการวางระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย มีการฝึกซ้อมอย่างสม่ำเสมอ มีคณะกรรมการ ทำงานเตรียมรับสาธารณภัยจากสารเคมีและเชื้อโรค เพื่อวางแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลเพื่อรองรับปัญหา ของสังคมกรณีเกิดการก่อการร้ายโดยใช้สารเคมีและเชื้อโรค

□ ระบบสารสนเทศและเวชระเบียนของโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สร้างความ เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานและขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการบริการ ทำให้การให้บริการแก่คนไข้และผู้ให้บริการ อื่นๆ เป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

□ การทำงานทั้งในด้านการดูแลรักษา การบริการและการบริหารจัดการ มีกระบวนการในการ ตรวจสอบและพัฒนาตนเองในด้านผลสัมฤทธิ์ และประสิทธิภาพของกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ลดความ ขัดแย้ง ความผิดพลาดและความเสี่ยงของการทำงาน ในปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๔ โรงพยาบาลมีโครงการปรับปรุง คุณภาพ Performance improvement (PI) ในหอผู้ป่วยต่างๆ ๙๐ เรื่อง ในช่วงปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๕ มีโครงการ อีก ๙๗ เรื่อง

□ การนำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (clinical practice guideline - CPG) มาประยุกต์ใช้กว่า ๑๐๐ เรื่องในฝ่ายต่างๆ ทำให้บริการตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาพยาบาลมีแนวทางให้อ้างอิง สามารถตรวจสอบได้ ทั้งยังเป็นเครื่องมือในการสื่อสารและประสานงานระหว่างผู้ให้บริการต่างสาขาและต่างวิชาชีพ ตลอดจนใช้เป็น สื่อในกระบวนการเรียนการสอนนิสิตแพทย์ นักศึกษาพยาบาลและแพทย์ประจำบ้านได้เป็นอย่างดี

□ บุคลากรมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมมากกว่าเดิม ทั้งภายในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน ใน ลักษณะของการทำงานคร่อมสายงานแบบสหสาขาวิชาชีพ

□ ผลลัพธ์ต่อคนไข้ สะท้อนให้เห็นได้จากเครื่องชี้วัดคุณภาพต่างๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี เช่น ความสามารถของโรงพยาบาลในการรองรับผู้ป่วยนอกกว่า ๔,๐๐๐ คนต่อวันในภาวะที่ทรัพยากรต่างๆ มี อย่างจำกัดลง อัตราการติดเชื้อภายในโรงพยาบาลที่ลดลง ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยที่ลดลง ความพึงพอใจของ ผู้ใช้บริการอยู่ในระดับสูง เป็นต้น

การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลตามกระบวนการ HA เป็นแนวคิดและแนวปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ ต่อผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ บุคลากรฝ่ายต่างๆ ของโรงพยาบาล โรงพยาบาลและคณะแพทยศาสตร์ ตลอดจนสังคม ประเทศชาติ กลยุทธ์ในการสร้างระบบและกระบวนการคุณภาพดังกล่าวอาศัยการพัฒนาคน ควบคู่ไปกับการ พัฒนาระบบ พยายามสร้างความเชื่อมโยงของกระบวนการคุณภาพทั้งในแนวดิ่งและในแนวราบ การดำเนินการ ย่อมต้องอาศัยเวลาและความทุ่มเทของทุกฝ่ายในการปรับปรุงวิธีการทำงาน วัฒนธรรมองค์กรและระบบงาน ซึ่ง ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ไม่อาจเล็งผลเลิศได้ในชั่วข้ามคืน ผู้นำในทุกระดับจำเป็นต้องมีความมุ่งมั่น ให้การ สนับสนุนอย่างจริงจัง และเป็น role model ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ภิรมย์ กมลรัตนกุล

คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เป็นการพัฒนาที่สำคัญยิ่งประการหนึ่งในการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องด้วยปัจจัยต่าง ๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปมาก และรวดเร็ว อาทิ เช่น ความรู้ทางด้าน การแพทย์ซึ่งได้จากการศึกษา ค้นคว้า และวิจัย การเปลี่ยนแปลงในสังคม ซึ่งมีผู้ที่มารับบริการที่มีความรู้ด้าน สุขภาพเพิ่มขึ้น การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจึงเป็นการสนองตอบต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และทำให้การ บริการได้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้มีการดำเนินการมาเป็นระยะเวลาพอสมควร โดยมีการพัฒนาทั้ง ๒ ส่วน คือ

๑. พัฒนาระบบ

๒. พัฒนาบุคลากร

ในการพัฒนาระบบ ได้มีการปรับขั้นตอนในการทำงาน ให้ลดน้อยลง เพื่อให้การบริการได้เป็นไป อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ มีการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้เพื่องานหลาย ๆ อย่าง ดังที่เห็นอยู่ใน ปัจจุบัน

ส่วนการพัฒนาบุคลากร ได้พัฒนาในเชิงวิชาการ โดยสนับสนุนให้บุคลากรได้ศึกษาต่อ ได้มีการวิจัย และมีการประชุมทางวิชาการ เป็นต้น นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้ศึกษาเพิ่มเติม ด้านการบริหาร การทำงานตาม จุดประสงค์ขององค์กร ตลอดจนการทำงานร่วมกันเป็นทีม

อย่างไรก็ตาม ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล นอกจากจะดำเนินการตามที่กล่าวแล้ว คงจะต้อง คำนึงถึงข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก ซึ่งได้ให้ไว้สำหรับการประกันคุณภาพ โดยสรุป ๓ ประการ คือ

๑. ต้องเป็นการดำเนินการที่กระทำอย่างต่อเนื่อง (continuity)

๒. ต้องให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ (customer's satisfaction)

๓. ตรวจสอบได้ (accountable)

ในขณะนี้เป็นที่น่ายินดีที่โรงพยาบาลหลาย ๆ แห่งได้ดำเนินการในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพ และ หลายแห่งได้รับการรับรองไปแล้ว จึงเชื่อได้ว่าหากโรงพยาบาลทั้งหลายได้มีความ มุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ การให้บริการด้านสาธารณสุขของประเทศ คงประสบความสำเร็จอย่างแน่นอน

ศาสตราจารย์พิเศษ นายแพทย์ สุจินต์ อึ้งถาวร

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผมยอมรับว่าในครั้งแรกที่ผมได้ยินคนพูดถึงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น ผมไม่รู้จริง ๆ ว่ามันคืออะไรแต่รู้ว่าเรื่องนี้ต้องเป็นเรื่องที่ดีแน่ เพราะใช้คำว่า “พัฒนา” ซึ่งก็มีความหมายในตัวอยู่แล้วว่าทำให้ดีขึ้น ครั้งแรกที่ผมได้ยินคำนี้ นั่นผมกำลังปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลอยู่ และก็เกิดความสนใจมากเพราะในขณะนั้นผมต้องยอมรับว่าโรงพยาบาลของผม ซึ่งความจริงแล้วเป็นของประชาชนยังมีปัญหาอยู่มากเหลือเกิน มีการร้องเรียนในเรื่องต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นความไม่สะดวกในสถานที่, ความล่าช้าในการให้บริการ, การพูดจาที่ไม่ไพเราะของเจ้าหน้าที่ ตลอดจนการดูแลรักษา และเรื่องอื่น ๆ อีกมากมาย และทุกครั้งที่ได้รับข้อร้องเรียนก็จะมีอาการแก้ปัญหาเป็นเรื่อง ๆ เป็นครั้ง ๆ ไป ฉะนั้นเมื่อมีข่าวว่ามีการจัดตั้งภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขึ้นโดยมีโรงพยาบาลได้รับเชิญเข้าร่วม ๓๕ แห่ง ก็รู้สึกมีความยินดี เพียงแต่เสียสยว่าทำไมเขาจึงไม่เชิญเราไปร่วมด้วย

ผมได้พยายามติดต่อกับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในเรื่องนี้อยู่เสมอ และก็ได้รับทราบข่าวดีว่าจะมีการพาคณะแพทย์ที่สนใจเรื่องนี้ไปดูงานโรงพยาบาลคุณภาพในประเทศแคนาดา ผมจึงได้ขอสมัครเดินทางไปร่วมดูงานด้วย ซึ่งการเดินทางครั้งนั้นได้ทำให้ผมเห็นสิ่งที่ดี ได้เปิดหู เปิดตา และที่สำคัญยิ่งคือเปิดใจผม ที่จะทำเรื่องการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้เกิดขึ้นในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งหลังจากนั้นไม่นานนักตัวผมเองได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่คณบดี และมีโอกาสที่จะทำเรื่องนี้ได้อย่างเต็มที่

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นเรื่องใหญ่ เพราะเป็นเรื่องของการเปลี่ยนแปลง เปลี่ยนทั้งวิถีคิดและวิถีทำ การเปลี่ยนแปลงอะไรก็ตามแต่ย่อมมีปฏิกิริยาต่อต้านเกิดขึ้นไม่มากก็น้อย คำถามในใจของผมจึงเกิดขึ้นว่าแล้วจะทำอย่างไร? ในตอนนั้นคณะแพทยศาสตร์ที่ผมรับผิดชอบบริหารอยู่นั้นได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “จะเป็นโรงเรียนแพทย์ชั้นนำ มีผลงานเป็นที่ยกย่องในระดับภูมิภาค เป็นที่รักและศรัทธาของปวงชน” คำว่า “เป็นที่รักและศรัทธาของปวงชน” น่าจะเป็นประโยคที่สำคัญและมีความหมายมากพอที่ผมจะนำมาใช้ปลูกความคิดและการกระทำของคณาจารย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทั้งหมดในคณะฯ ได้ มีการประกาศนโยบายเรื่องการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ทุกคนได้รับทราบ ผมเริ่มมองหาผู้ที่จะมารับนโยบายและนำไปสู่การปฏิบัติ ตลอดจนแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ เพื่อดำเนินการเรื่องนี้อย่างเป็นระบบ และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมได้ตลอดเวลา

การสร้างความสำเร็จว่ากระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลคืออะไร ให้กับบุคลากรกว่าห้าพันคนในคณะฯ เป็นเรื่องแรกที่ผมจะต้องทำให้เกิดขึ้น และเราก็ได้ทำให้เกิดขึ้นจริง ๆ โดยการจัดบรรยายพิเศษในเรื่องดังกล่าวให้กับบุคลากรทั้งหมด โดยแบ่งเป็น ๑๒ รุ่น รุ่นละประมาณ ๔๐๐ คน ซึ่งประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี และเป็นนิมิตหมายว่า เราจะดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้อย่างแน่นอน หลังจากนั้น กลยุทธ์ทุกอย่างที่จะใช้ผลักดันเรื่องนี้ได้ถูกนำมาใช้ทั้งหมด กรรมการระดับแกนนำทุกคนได้รับการอบรมความรู้ และขยายวงกว้างออกไปเรื่อง ๆ มีการถ่ายทอดความรู้ไปสู่ระดับต่าง ๆ มีการจัดอบรมการพัฒนาองค์กร การทำงานเป็นทีม การปรับพฤติกรรมบริการ และความรู้เรื่องกระบวนการพัฒนาคุณภาพในระดับปฏิบัติอย่างเข้มแข็ง ต่อเนื่องและครอบคลุมทั่วทั้งองค์กร

คงจะปฏิเสธไม่ได้ว่า “การทำงานเป็นทีม” เป็นหัวใจสำคัญที่สุดของความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ทีมนคร่อมสายงาน ได้มีการสร้างทีมขึ้นอย่างมากมาโดยการรวมตัวของบุคลากรกลุ่มต่าง ๆ เพื่อร่วมกันค้นหาปัญหาและนำมาแก้ไข และปรับปรุงงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในองค์กรอย่างชัดเจน แต่การเปลี่ยนแปลงนี้ควรจะมีการจับต้องได้ คือจะต้องเป็นรูปธรรม ฉะนั้นการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อการประเมินผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ จึงถูกนำมาใช้เป็นขั้นตอนต่อไป

เนื่องจากได้มีการพัฒนาผู้เยี่ยมชมสำรวจมาพร้อมกับการดำเนินการพัฒนาคุณภาพแล้ว จึงเป็นเรื่องไม่ยากนักที่จะทำให้เกิดการเยี่ยมชมสำรวจในทุกหน่วยงาน ผมเองจะเป็นหัวหน้าผู้เยี่ยมชมสำรวจในทุกครั้งร่วมกับผู้บริหารและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพท่านอื่น จึงเป็นโอกาสที่ดีที่ได้มีส่วนเข้าไปปรับทราบความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานต่าง ๆ ตลอดจนการให้คำแนะนำ บริक्षा แก้ไขปัญหาพร้อมกัน และที่สำคัญคือเป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญให้หน่วยงานต่าง ๆ มีความมุ่งมั่นมากขึ้น การขอผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกรวมทั้งจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาเยี่ยมชมสำรวจก็เป็นกลไกที่สำคัญในการผลักดันการพัฒนาเช่นเดียวกัน

ช่วงที่เหนื่อยที่สุด เห็นจะเป็นเดือนสุดท้ายก่อนการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (accreditation survey) เป็นช่วงที่ทุกคนในองค์กรเหน็ดเหนื่อยเป็นอย่างมาก ทั้งกายและใจที่มีอยู่ถูกทิ่มแทงมาให้กับเรื่องนี้ทั้งหมด ทุกคนต่างก็บอกว่าเรายอมแพ้ไม่ได้ เราต้องสู้เพื่อชัยชนะ พวกเราทุกคนได้ช่วยกันอย่างเต็มที่ในการตรวจสอบพวกเรากันเอง เพื่อจะยืนยันว่าเราพร้อมแล้ว

วันนี้ พวกเราชนะแล้ว โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในวันสรุปผลการเยี่ยมชมสำรวจ พวกเราหลายคนร้องไห้ด้วยความปลื้มปีติ ความเหน็ดเหนื่อยหายไปตามกายและใจของทุกคน พวกเราได้มีส่วนร่วมในการทำให้โรงพยาบาลของเราเป็นที่รักและศรัทธาของปวงชน ไม่แต่เพียงวันนี้เท่านั้น แต่จะเป็นเช่นนี้ตลอดไป

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ปิยะ เนตรวิเชียร

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

หากพิจารณาตามเงื่อนไขมาแล้ว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี จะเป็นคณะแพทย์คณะ
หลัง ๆ ที่เข้าร่วมขบวนการพัฒนาคุณภาพการบริการด้วยระบบ HA

รามธิบดีได้มีการพัฒนาคุณภาพงานมากกว่าสิบปีแล้ว โดยตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๒-๒๕๓๘ มีการทำ
กิจกรรม QC, ๕ส และ ISO ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๓๙-๒๕๔๑ ได้มีการนำระบบ ISO มาพัฒนางานอย่าง
กว้างขวาง ๑๑๐ หน่วยงาน ข้อเท็จจริงที่น่าสังเกตคือ การทำ ISO อย่างกว้างขวางในคณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดีนั้น สายวิชาชีพแพทย์ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องเลย

ต้นปี พ.ศ. ๒๕๔๒ คณะผู้บริหารเริ่มรับรู้ว่ามีเรื่องที่เกี่ยวข้อง HA ในขณะเดียวกันก็รู้ว่าคณะฯ จะต้อง
ดำเนินการเพื่อพร้อมที่จะให้ทบวงมหาวิทยาลัยเข้าตรวจ เพื่อรับรองหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตภายในเวลา ๑
ปี ในฐานะหนึ่งในคณะแพทยศาสตร์นำร่อง คณะผู้บริหารจึงตัดสินใจว่าจะทุ่มเทเวลาให้กับการเตรียมตัว เพื่อ
การประกันคุณภาพการศึกษาหลักสูตร พ.บ. และพยาบาลศาสตร์ของคณะก่อน ส่วนเรื่อง ISO ที่ทำกันหลาย
หน่วยงานนั้น เราจะผลักดันให้ได้รับการรับรองสักหนึ่งหน่วยงาน นั่นคือ คลังเลือด สำหรับเรื่อง HA นั้นยอมรับ
ว่าเรายังไม่รู้เรื่องและไม่รู้ว่าจะเริ่มต้นอย่างไร

ตุลาคม ๒๕๔๒ ศาสตราจารย์สุชาติ อินทรประสิทธิ์ ได้มาช่วยงานที่คณะฯ ผมได้มอบหมายให้
ช่วยงานด้านการพัฒนาคุณภาพงาน ภายหลังจากปรึกษากับทีมงานแล้วก็มีความเห็นว่าการพัฒนาคุณภาพ
งานของรามธิบดี ควรจะเข้าไปพร้อม ๆ กันทุกพันธกิจ แต่ในเบื้องต้นต้องดำเนินการให้หลักสูตร พ.บ. ผ่านการ
ประกันคุณภาพก่อน เราพักเรื่อง HA ไว้เพราะเกรงว่าอาจารย์แพทย์ และบุคลากรจะสับสน หากจะเตรียมการ
เพื่อการประกันคุณภาพการศึกษา และการรับรองคุณภาพการบริการไปพร้อม ๆ กัน

มีนาคม ๒๕๔๓ หลักสูตร พ.บ. ผ่านการตรวจเพื่อประกันคุณภาพจากทบวงมหาวิทยาลัย ผู้บริหารจึง
เริ่มวางแผนดำเนินการ HA ในทันที และเมษายน ๒๕๔๓ ก็กำหนดเป้าหมายว่าจะต้องดำเนินงานให้พร้อมที่จะ
รับการตรวจเยี่ยมจาก พรพ. ในเดือนธันวาคม ๒๕๔๔

การกำหนดเงื่อนไขเวลาเป็นเดือนธันวาคม ๒๕๔๔ เป็นการตัดสินใจเชิงบริหาร เพราะทีมผู้บริหารรู้ว่า
หลายคณะแพทย์ที่มีการดำเนินการด้าน HA ก่อนรามธิบดี ได้กำหนดการตรวจรับรอง HA กลางปี ๒๕๔๔
รามธิบดีจะค่อย ๆ ตัวมเตี้ยมทำ HA ไม่ได้ เสียศักดิ์ศรีสถาบันหมด เรื่องนี้หลายฝ่ายในรามธิบดีไม่เห็นด้วย
คิดว่าผมแรงรัดเกินไป

แม้จะกำหนดเงื่อนไขเวลาไปแล้ว ท่านอาจารย์สุชาติ คงจะเห็นว่าคณะฯ ที่ไม่รู้เรื่อง HA อย่างผมนี้ คงจะ
ผลักดันงาน HA ที่รามธิบดีให้เป็นไปตามเป้าหมายได้ยาก จึงชี้ชวนให้ผมเข้าร่วมอบรมหลักสูตร Executive HA
ในเดือนเมษายน ๒๕๔๓ ที่นั่นผมได้พบกับ Anthony Wagemakers ซึ่งบรรยายเรื่อง leadership ผมยังแปลกใจ
ว่า Anthony ไม่พูดอะไรเกี่ยวกับ HA มากนัก พูดแต่ leadership

ถึงวันนี้ผมอยากจะบอกว่า คุณสมบัติ leadership อย่างเดียวไม่พอ leader ต้องรู้เรื่องที่จะ lead และมีความ
ตั้งใจหรือมุ่งมั่นด้วย จึงจะ lead ได้ดี

ท่านอาจารย์สุชาติ คงจะเห็นว่าผมยังไม่ค่อยรู้เรื่อง HA หรือยังขาดความมุ่งมั่น จึงเสนอให้ผมไปดูงาน
ที่แคนาดาพร้อมกับคนอื่น ๆ ในเดือนมิถุนายน ๒๕๔๓ ความที่มีอายุมากกว่าคนอื่น จึงถูกอุปโลกให้เป็นหัวหน้า
ทีมดูงาน เลยต้องทำงานหนักตลอดระยะเวลาดูงาน เพื่อไม่ให้เสียชื่อทีมที่ไปดูงานและเสียชื่อตัวเอง

กระนั้นก็ตามประโยชน์ที่ได้จากการไปดูงานครั้งนั้น ไม่ใช่ความรู้เรื่อง HA ที่ผมได้เพิ่มขึ้นมา แต่ที่สำคัญกว่าเป็นเรื่องที่เรียกว่า mind set ผมเกิดความตั้งใจว่าต้องทำให้รามาธิบดีพร้อมรับการ survey ตามกำหนดเวลาให้ได้ ซึ่งก็คงจะเป็นสิ่งที่ภาษา พรพ. เรียกว่า “ความมุ่งมั่น” นั่นเอง

ทันทีที่กลับจากแคนาดา ผมก็คิดว่าทำอย่างไรจึงจะสามารถทำให้อาจารย์แพทย์เข้ามาให้ความสนใจกับการทำ HA ผมจึงเสนอที่ประชุมแพทยสภาว่า สถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางทุกสถาบัน จะต้องผ่านการรับรองคุณภาพการบริการ (HA) ภายในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ มิฉะนั้นจะเป็นสถาบันฝึกอบรมต่อไปไม่ได้

กรรมการแพทยสภาเห็นด้วยในหลักการ แต่กลัวว่าเงื่อนเวลาจะสั้นเกินไป หลายคนลังเล แต่สุดท้ายเห็นด้วยกับข้อเสนอแนะของผม

กลับมาที่รามาธิบดีผมเข้าไปช่วยในการดำเนินการด้าน HA อย่างจริง ๆ จัง ๆ เข้าไปเป็นสักขีพยานในการเยี่ยมสำรวจที่เชียงใหม่ และศิริราช ส่งรองคณบดีและผู้ช่วยคณบดีไปเป็นสักขีพยานในการเยี่ยมสำรวจที่อื่น ๆ ส่ง clinical lead team (CLT) ให้ไปดูงานที่ศิริราช เชิญ surveyor มาเยี่ยม CLT ต่าง ๆ ที่คณะฯ เดินเยี่ยมหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อรับทราบและช่วยแก้ปัญหา สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ

การตั้ง CLT ทำให้หัวหน้าภาควิชาซึ่งเป็นผู้นำระดับกลางเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ HA การที่หัวหน้าภาควิชาเข้ามามีส่วนร่วมเป็นเรื่องที่สำคัญมาก เพราะแพทย์เป็นองค์ประกอบที่ขาดไม่ได้ในการทำ HA หัวหน้าภาควิชาต้องสนใจและมุ่งมั่นด้วย งาน HA จึงจะคืบหน้าได้เร็ว

มีประเด็นที่คิดว่าสำคัญคือ ทำอย่างไรจะให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรม HA ก่อนหน้านั้นเรากำหนดนโยบายแล้วว่า รามาธิบดีจะมีการประกันคุณภาพหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของคณะฯ ทุกหลักสูตร โดยแนวคิดมีอยู่ว่าการสอบเพื่อวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญแพทย์เฉพาะทางที่ราชวิทยาลัยต่าง ๆ ทำอยู่ขณะนี้ เป็นเพียงการสอบความรู้รอบคอบหลังฝึกอบรมครบ ส่วนการประเมินระหว่างการฝึกอบรมที่มอบให้สถาบันเป็นผู้ดูแลนั้น ยังไม่มีการกำหนดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน คณะฯ จึงกำหนดให้ใช้มาตรฐาน พรพ. บทที่ ๑๕ ถึง ๒๐ ในการประเมินแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีระหว่างการฝึกอบรม เราเชื่อว่าวิธีนี้จะทำให้แพทย์ประจำบ้านมีส่วนร่วมในขบวนการ HA และเป็นการปลูกฝังแนวทางการให้บริการที่มีคุณภาพแก่แพทย์ประจำบ้านที่จะผ่านการฝึกอบรมจากรามาธิบดี นอกเหนือจากที่เขาจะสอบได้วุฒิบัตรเท่านั้น

นอกจากแพทย์ประจำบ้านจะได้ประโยชน์จากการปฏิบัติตามมาตรฐาน พรพ. บทที่ ๑๕-๒๐ แล้ว นักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาลรามาธิบดีก็ได้ประโยชน์จากการที่ได้เห็นแบบอย่างการบริการผู้ป่วยที่มีคุณภาพในระหว่างการขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยต่าง ๆ ของคณะฯ บัณฑิตเหล่านี้จะจบออกไปด้วยความเข้าใจในแนวคิด และแนวปฏิบัติของการให้บริการที่มีคุณภาพด้วย

จนถึงเดือนมิถุนายน ๒๕๔๔ ที่มงานประเมินดูแล้วยังมีงานต้องทำอีกมาก ผมจึงขอให้ทุกฝ่ายทุ่มเทเวลาให้กับการทำ HA ผมบอกชาวรามาธิบดีว่าเราต้องทำ HA ให้เสร็จภายในต้นปี ๒๕๔๕ เพื่อที่เราจะรับมือกับโครงการสามสิบบาทรักษาทุกโรคได้ โดยไม่พะว้าพะวัง

เดือนกันยายน ชาวรามาธิบดีส่วนใหญ่ก็เห็นด้วยกับผมว่าจะขอให้ พรพ. มา pre-survey เดือนธันวาคม แม้บางฝ่ายจะยังลังเล แต่สุดท้ายเราก็ตกลงขอให้มีการ Pre-survey เดือนธันวาคม ๒๕๔๔

สิ่งที่เกิดขึ้นหลังการกำหนดวัน pre-survey คือทุกฝ่ายเร่งทำในสิ่งที่ตัวเองต้องทำ ผมกลับสบายขึ้น ไม่ต้องจ้ำจี้จ้ำไชอีกต่อไป คอยแต่ให้กำลังใจการสนับสนุนและติดตามความคืบหน้า

Lessons learned

- ผู้นำต้องมีความมุ่งมั่น ทั้งผู้นำระดับสูงและระดับรอง ๆ ลงมา
- การให้คนในองค์กรไปดูว่าที่อื่นเขาทำอะไรไปถึงไหนแล้ว เป็นแรงกระตุ้นที่ดีมาก
- การวางโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพงานที่ชัดเจน จะทำให้งานก้าวหน้าไปได้เร็ว
- การตั้ง CLT แต่เนิ่น ๆ จะช่วยให้งานเดินเร็วขึ้น เพราะ CLT จะเป็นฝ่ายปฏิบัติกิจกรรม ต่าง ๆ ที่ถึงผู้ป่วยโดยตรง
- ในสถาบันที่มีการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง แพทย์ประจำบ้านต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการ HA โดยเฉพาะตามมาตรฐาน พรพ. บทที่ ๑๕-๒๐
- การดำเนินการตามมาตรฐาน พรพ. จะทำให้การพัฒนางานครอบคลุมครบวงจร
- การสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินการเป็นสิ่งจำเป็น

จากการที่ได้นำคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ดำเนินการเรื่อง HA มาเกือบสองปีนี้ ผมและชาวรามาริบดีได้เห็นว่าคุณะของเราดีขึ้นในทุก ๆ ด้าน

เราดีใจที่เราได้นำระบบ HA มาพัฒนาคุณภาพการบริการ แม้เราจะเริ่มช้าแต่เรากำลังตามเพื่อนสถาบันแพทย์อื่น ๆ ในเส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ

แต่และผู้ที่จะดีใจมากที่สุดก็คือ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลรามาธิบดี

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ประกิต วาที่สาธกกิจ

คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

การที่โรงพยาบาลศิริราชสามารถพัฒนาคุณภาพงานบริการตามแนวทางของ HA จนบรรลุความสำเร็จได้ตามเป้าหมายที่วางไว้นั้น เกิดจากความร่วมมือ ร่วมใจ ร่วมทำด้วยจิตวิญญาณของชาวศิริราชทุกคน ความสำเร็จนี้ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ด้วยเพียงใครคนใดคนหนึ่ง

จากจุดเริ่มต้นเมื่อท่านอดีตรองคณบดี ศ.พญ.ชนิกา ตู้จินดา เข้ารับตำแหน่งในเดือนตุลาคม ๒๕๔๑ ได้ริเริ่มที่จะให้มีการพัฒนาคุณภาพงานทุกด้าน ทั้งการศึกษา วิจัย และบริการเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพต่อเนื่อง จากทางด้านการศึกษา จึงได้จัดโครงสร้างเพื่อรองรับนโยบายด้านนี้ คือ ให้มีรองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพงานขึ้น (รศ.นพ.อภิชาติ ศิวายธร) เป็นตำแหน่งใหม่ ได้เริ่มศึกษาหาแนวทางและความเป็นไปได้

ผมในฐานะรองคณบดีฝ่ายนโยบายและแผนในขณะนั้นได้สนับสนุนนโยบายนี้อย่างเต็มที่ ได้ร่วมไปดูงานด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ประเทศสิงคโปร์และประเทศแคนาดา หลังจากตัดสินใจว่า Hospital Accreditation ที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกำลังดำเนินการอยู่ น่าจะเป็นสิ่งที่เหมาะสมที่สุดสำหรับศิริราชแล้ว จึงกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาไว้ว่า โรงพยาบาลศิริราชควรจะได้รับ การรับรองคุณภาพภายในเดือนธันวาคม ๒๕๔๔ หลังจากนั้นผมได้มีโอกาสเข้ารับการอบรมเป็นผู้เยี่ยมสำรวจของ พรพ. ด้วย ทำให้มีความรู้ในเรื่องของ HA พอสมควร นอกจากนั้นการที่นั่งทำงานในห้องเดียวกับ อ.อภิชาติ ศิวายธร และยังเป็นรุ่นพี่รุ่นน้องกันตั้งแต่โรงเรียนมัธยม ทำให้ได้ร่วมรับรู้ปรึกษาหารือกันมาตลอด

ระบบการบริหารของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลนั้นมีกรรมการคณะฯ (ที่ประกอบด้วยคณบดี รองคณบดี หัวหน้าภาควิชาทั้งหมด และผู้แทนคณาจารย์ที่มาจากการเลือกตั้ง) เป็นผู้บริหารสูงสุด ดังนั้นนโยบายต่างๆ ต้องได้รับความเห็นชอบจากกรรมการคณะฯ ก่อน จึงได้พาคณะกรรมการไปดูงานด้านนี้ที่โรงพยาบาลหลายๆ แห่งและเชิญเข้าร่วมการประชุม National Forum on Hospital Accreditation เมื่อปี ๒๕๔๒ เป็นการปูพื้นฐาน ซึ่งเมื่อกรรมการคณะฯ เห็นชอบแล้วการดำเนินงานขั้นต่อไปก็สามารถทำได้โดยได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายเป็นอย่างดี มีการกำหนดให้เรื่องการพัฒนาคุณภาพเป็นวาระประจำในการประชุมระดับผู้บริหาร เพื่อแสดงถึงความสำคัญ เพื่อการสื่อสารและติดตามงานด้วย นอกจากนั้นคณบดียังเป็นประธานของคณะกรรมการติดตามการพัฒนาคุณภาพอีก

เมื่อรับตำแหน่งคณบดีต่อจาก อ.ชนิกา ผมได้ขอให้ อ.อภิชาติดำเนินงานต่อไปอย่างเต็มที่เพื่อให้บรรลุได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยได้ให้การสนับสนุนในทุกโอกาส ทุกระดับ และทุกด้านเท่าที่จะทำได้ แสดงออกให้ทุกคนเห็นว่าการพัฒนางานบริการเป็นนโยบายหนึ่งซึ่งสำคัญยิ่ง สำหรับผู้ปฏิบัติงานทุกคนซึ่งต่างก็ลงแรงกับการทำ HA กันอย่างมาก ได้ให้เงินสนับสนุนค่าอาหาร ค่าเอกสารเพื่อเป็นขวัญกำลังใจ และได้เริ่มชวนทีมผู้บริหารโรงพยาบาลออกเดินเยี่ยมตามหน่วยงานต่างๆ กันทุกเช้า ซึ่งนอกจากจะทำหน้าที่เป็นเสมือนผู้เยี่ยมสำรวจภายในที่มีความรู้ด้าน HA พอสมควรคนหนึ่งแล้ว ยังเพื่อให้ได้รับทราบข้อมูล ติดตามงานและให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งได้ผลมาก ทุกคนได้เห็นว่าคุณบริหารตั้งใจจริง ไม่ทอดทิ้ง ได้รับทราบปัญหา ความเป็นไป ข้อเท็จจริงต่างๆ ช่วยให้การดำเนินงานในหลายๆ ด้านสามารถเป็นรูปธรรมได้เร็วขึ้น ผู้ปฏิบัติงานก็มีความคุ้นเคยกับผู้บริหาร ลดช่องว่างลง และเพิ่มความกระตือรือร้นในการทำงาน สรุปว่าให้แสดงได้เห็นถึงความมุ่งมั่น แต่พูดอย่างเดียวไม่พอต้องลงมือทำให้เห็นด้วย

สำหรับโรงพยาบาลศิริราชนอกจากบุคลากรประจำแล้ว ยังมีนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล และ แพทย์ประจำบ้าน เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของศิริราช ต้องให้มีส่วนร่วมในการทำ HA ด้วยอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะแพทย์ประจำบ้านนั้นต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการทำ HA ด้วย สำหรับนักศึกษานั้นมีการให้ความรู้ในเรื่องนี้ และให้เห็นแบบอย่างการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ควรจะเป็น ซึ่งผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบในบุคลากรกลุ่มนี้ต้องช่วยดำเนินงานตามนโยบายนี้

การพัฒนาคุณภาพงานบริการนั้นไม่ได้เกี่ยวข้องเฉพาะด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่ต้องมีการพัฒนาไปทุกส่วนของโรงพยาบาล และการพัฒนาในส่วนของงานสนับสนุนบริการนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะผลักดันให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปได้อย่างราบรื่น แต่การจะปรับเปลี่ยนระบบบางอย่างของโรงพยาบาลศิริราชซึ่งมีอายุมาถึง ๑๑๓ ปีแล้วนั้น ไม่ใช่เรื่องที่จะทำได้โดยง่าย และจะไม่สามารถเป็นไปได้อย่างเดียวถ้าผู้บริหารไม่ให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ ในทางกลับกันการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวทาง HA นั้น ไม่อาจสำเร็จได้ตามที่ผู้บริหารต้องการ ถ้าผู้ปฏิบัติงานไม่ร่วมแรง ร่วมใจ หรือผู้บริหารไม่ได้ใจผู้ปฏิบัติงาน

ปัญหาสำคัญสำหรับองค์กรที่ใหญ่โตเช่นศิริราชนั่นก็คือ การสื่อสารไปยังบุคลากรทุกระดับให้ทั่วถึง และอย่างเหมาะสม สำหรับ HA ซึ่งเป็นของใหม่ เป็นการยากที่จะสื่อกันให้รู้เรื่อง พยายามพูดคุยบ่อยๆ ทุกโอกาส ทุกที่ที่ทำได้ และให้มีการกระจายข้อมูลต่อเป็นทอดๆ จากผู้บริหารไปสู่ผู้ปฏิบัติงาน มีการจัดรายการ “คนบดีพบชาวศิริราช” “คนบดีพบแพทย์ เฟลโลว์และแพทย์ประจำบ้าน” โดยเฉพาะในกลุ่มหลังนี้พยายามให้เข้า ๑๐๐ % จัด ๓ วัน พูดทั้ง ๓ วัน เปิดโอกาสให้ได้ซักถาม เพื่อให้เกิดความร่วมมือและพูดภาษาเดียวกัน มีการจัดกิจกรรมคุณภาพของโรงพยาบาลเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ

ทั้งหมดนี้คนบดีทำคนเดียวก็ไม่สำเร็จ คนบดีไม่ทำก็ไม่สำเร็จเหมือนกัน ที่สำเร็จได้นั้นต้องใช้ความร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจ ความพยายาม ความอดทนของชาวศิริราชทั้งหมด ในฐานะผู้บริหารนั้นต้องแสดงให้เห็นว่า มีความตั้งใจจริง สนับสนุน เห็นใจ เห็น้อยากร่วมกัน ทุกข์ด้วยกัน สุขด้วยกัน เพื่อจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือเพื่อผู้ป่วยและองค์กร ความสำเร็จก็คงไม่ไกลเกินเอื้อม และการได้รับการรับรองนั้นไม่ใช่จุดมุ่งหมายสำคัญ หรือเป็นผลสำเร็จ แต่เป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น เป็นเพียงบันไดขั้นแรกที่จะก้าวต่อไปเพื่อให้เป็นโรงพยาบาลคุณภาพสำหรับทั้งผู้ป่วย ญาติ และผู้ปฏิบัติงานเองด้วย โดยให้การพัฒนาคุณภาพนั้นเป็นวัฒนธรรมขององค์กร ยึดเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการทำ และให้ทำอย่างมีความสุข

ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์ ปิยะสกล สกลสัตยาทร

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ยึดปณิธานในการทำงานร่วมกันตามพระราชาชาตของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศ อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ที่ว่า “ ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ลาภทรัพย์และเกียรติยศจะตกมาแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่ง อาชีพไว้ให้บริสุทธิ์ ”

กิจกรรมคุณภาพได้พัฒนาไปพร้อมกันทั้งด้านการบริการรักษาผู้ป่วย การเรียนการสอน และการวิจัย โดยเชื่อว่ากิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เป็นการชี้แนะให้ปฏิบัติองค์กรโดยเปลี่ยนที่รากเหง้า วิธีคิดของคนในองค์กร และเริ่มนำกิจกรรม QC เข้ามาผลักดันให้มีกิจกรรมคุณภาพมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๙ สมัยศาสตราจารย์ นายแพทย์ วิจารณ์ พานิช เป็นคณบดี

ในปี พ.ศ. ๒๕๓๓ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ธาดา ยิบอินซอย อดีตคณบดี ได้ต่อยอดกิจกรรมโดยให้มีการประกันคุณภาพงานในทุกๆ ด้าน โดยเน้นว่าการบริการที่ดี เป็นแบบอย่างของการเรียนการสอน และเป็นฐานที่สำคัญของงานวิจัย และต้องสร้างวัฒนธรรมคุณภาพให้เป็นวิถีชีวิตของคนในองค์กร

ปี พ.ศ. ๒๕๓๘ โรงพยาบาลได้รับการเยี่ยมชมเพื่อนำแบบกัลยาณมิตร จาก Mr. Anthony Wagemakers หลายครั้ง จึงได้ตัดสินใจเข้าร่วมเป็นโรงพยาบาลนำร่องของโครงการประเมินและรับรองการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของประเทศ ในปี พ.ศ. ๒๕๓๙

จากนั้นมาโรงพยาบาลได้ปรับเพิ่มมุ่งการบริการ โดยผสมผสานการพัฒนาคุณภาพตามแนวทาง Hospital Accreditation กับกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่โรงพยาบาลดำเนินการอยู่เดิม เช่น QA, ๕ ส., โครงการพัฒนางานของหัวหน้าหน่วยงาน โดยให้ร่วมกันทำงานเป็นทีม มุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายของโรงพยาบาลที่เป็นรูปธรรม มีการประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ นำผลการประเมินมาปรับปรุงระบบงานของโรงพยาบาล โรงพยาบาลชั้นนำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงานต่าง ๆ ให้สอดคล้องต่อเนื่องกัน สร้างกลไกการร่วมทำงานของทีมต่างสาขา พัฒนาองค์กรแพทย์ บุคลากรงานบริการรักษาพยาบาลเข้ากับงานการศึกษาและวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ รวมทั้งจัดระบบบริหารความเสี่ยง และแผนป้องกันและผลจลอุบัติเหตุที่เป็นรูปธรรม

ผลการพัฒนาคุณภาพให้เป็นวิถีชีวิต และเป็นวัฒนธรรมองค์กรอย่างต่อเนื่องทำให้ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้รับเกียรติบัตร “ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ ” จากโครงการดังกล่าว เมื่อวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๔๑ และในปีเดียวกัน โรงพยาบาลได้รับการประเมินเป็นโรงพยาบาลของรัฐ ที่จัดระบบบริการคุณภาพอันดับที่ ๑ ในภาคใต้ของสำนักงานประกันสังคม ผลการพัฒนาคุณภาพทำให้โรงพยาบาลได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยและประชาชน มีจำนวนผู้เข้ารับบริการเพิ่มขึ้นต่อเนื่องกันทุกปี ผลการรักษาดีและหายเร็วขึ้น โรงพยาบาลได้รับการ presurvey ในเดือนมกราคม ๒๕๔๔ และ Accreditation Survey เดือนสิงหาคม ๒๕๔๔ และได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เมื่อวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๔๔ นับเป็นโรงพยาบาลสังกัดคณะแพทยศาสตร์แห่งแรกของประเทศไทยที่ได้การรับรอง HA

key performance indicator (KPI) เป็นกิจกรรมที่คณะแพทยศาสตร์ถือเป็นนโยบายให้ทุกหน่วยงานทำความเข้าใจและกำหนด indicator เพื่อให้สามารถชี้ KPI เป็นเครื่องมือกำกับ ติดตามและพัฒนาทางด้าน

ต่าง ๆ โดยให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ในการพัฒนากิจกรรมคุณภาพของโรงพยาบาล ที่มุ่งเน้นประโยชน์เพื่อ
ผู้รับบริการ สมดังปณิธาน “ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง”

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ กิตติ ลิ้มอภิชาติ

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

HACC กับ การกระจายสู่ภูมิภาค

ความยาวประมาณ ๔ หน้า A4

ทิศทางการพัฒนาคุณภาพ

เหลียวหลัง

๙ ปีที่แล้ว เมื่อเริ่มเขาคำว่า “การบริหารคุณภาพ” (quality management) เข้ามาใช้ มีผู้บอกว่าเป็นการใช้คำผิด คำนี้ไม่มีใครเข้าใช้กัน มีแต่บริหารการเงิน บริหารงานบุคคล

๘ ปีที่แล้ว บางคนมองว่า TQM เป็นคนละเรื่องกับ QC ที่เคยทำกันมาเดิม บางคนเข้าใจว่า TQM คือขั้นตอนการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ความเข้าใจดังกล่าวทำให้ไม่สามารถขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่องค์กรได้จริงๆ

๗ ปีที่แล้ว ประสบการณ์จากทำเครื่องมือประเมินคุณภาพสถานพยาบาลประกันสังคม ทำให้มีการรวมตัวกันเพื่อทบทวนและจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น การพูดเรื่อง systematic review และ evidence-based practice ในขณะนั้นดูเป็นเรื่องน่าขบขัน

๖ ปีที่แล้ว ได้เห็นวิธีการเยี่ยมสำรวจ (survey) เห็นตัวอย่างการใช้วิธีเชิงบวกในการมองปัญหาและกระตุ้นให้ผู้คนอยากเปลี่ยนแปลง เห็นโอกาสและกลยุทธ์ที่จะนำแนวคิด TQM มาใช้ทั่วทั้งองค์กร

๕ ปีที่แล้ว มีโรงพยาบาล ๓๕ แห่งสมัครใจเป็นหนุทดลองที่จะนำมาตรฐานโรงพยาบาลมาปฏิบัติ ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา แนะนำคุณสมบัติของความเป็นไทยมาใช้ให้มาก ได้แก่ ศรัทธา กัลยาณมิตร สัมมาคารวะ และการให้อภัย

๔ ปีที่แล้ว มีการรวมตัวขึ้นก่อตั้งเป็นภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผลการพูดคุยกันเล่นๆ ในกลุ่มผู้ปฏิบัติบนเรือล่องแม่น้ำบางปะกงนำมาสู่การประชุม National Forum on Hospital Accreditation ครั้งแรก ซึ่งทำให้ภาคีฯ ตระหนักในความสนใจและความตื่นตัวอย่างกว้างขวางของโรงพยาบาลต่างๆ

๓ ปีที่แล้ว เริ่มนำกระบวนการเยี่ยมสำรวจมาสู่การปฏิบัติ มีการ debate กันในจุดยืนว่าคาดหวังให้โรงพยาบาลปฏิบัติถึงระดับใดจึงจะให้การรับรอง ระหว่าง ultimate goal คือคุณภาพที่ดีที่สุดที่ประชาชนได้รับ กับความพยายามและผลลัพธ์ที่ค่อยๆ ดีขึ้น

๒ ปีที่ผ่านมา ประกันสังคมกำหนดลำดับขั้นของการพัฒนาให้กับสถานพยาบาลประกันสังคม แพทยสภากำหนดให้สถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางต้องผ่าน HA

๑ ปีที่ผ่านมา มีโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จเพิ่มขึ้น มีความหลากหลายมากขึ้น ผู้คนเห็นความเป็นไปได้มากขึ้น มีความชัดเจนมากขึ้นในเรื่องเส้นทางเดินสู่โรงพยาบาลคุณภาพและการให้คำปรึกษา โครงการสามสิบบาททำให้เกิดความตื่นตัวกว้างขวางขึ้น ขณะนี้บางโรงพยาบาลต้องชะลอกิจกรรมคุณภาพลง

ปัจจุบัน

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) อยู่ภายใต้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีคณะกรรมการกำกับดูแลเป็นอิสระจากระบบราชการ พรพ. ทำหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล โดยใช้การประเมินตนเองและการเยี่ยมสำรวจจากภายนอกเป็นกลไกกระตุ้นที่สำคัญ

พรพ. ทำงานโดยอาศัยความร่วมมือจากผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพ มุ่งหวังให้เกิดการเรียนรู้แลกเปลี่ยนจากสถานการณ์ที่หลากหลาย โดย พรพ. ทำหน้าที่ในด้านการจัดการ การประสานงาน กำหนดกลยุทธ์การทำงาน รวมทั้งเก็บเกี่ยวองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นเพื่อนำมาใช้ประโยชน์

แลไปข้างหน้า

ทิศทางหลักในการทำงานของ พรพ. เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การปฏิรูประบบสุขภาพ และองค์ความรู้ต่างๆ ได้แก่

๑. ชวนกันเดินหน้ากระดาน

ที่ผ่านมาแต่ละโรงพยาบาลแต่ละแห่งต่างมุ่งหน้าเดินไปตามแรงขับเคลื่อนของตนเอง ใครมีทุนเดิมสูง มีความมุ่งมั่นสูง ก็ไปได้เร็ว วิธีนี้ก่อให้เกิดผลกระทบไม่มากนักหากมองในภาพรวม นโยบายสามสิบบาทได้สร้างความคาดหวังกับประชาชนทั่วประเทศ จึงต้องขยายวงให้กว้าง ช่วยกันดูแลทุกคนให้ก้าวไปพร้อมๆ กัน โดยเฉพาะผู้ที่มีทุนเด็มน้อย หรือมีปัญหาภายใน **บันไดสามขั้นสูง HA** จึงได้รับการออกแบบมาเพื่อช่วยให้ทุกคนก้าวไปได้ตามอัตราที่เหมาะสมกับแต่ละคน กิจกรรมในลักษณะ **เพื่อนช่วยเพื่อน พี่เยี่ยมน้อง ครูเยี่ยมศิษย์ ทีมทบทวนคุณภาพ (Quality Review Team) เครือข่ายการเรียนรู้ในพื้นที่ การเยี่ยมให้คำปรึกษาเข้ม (intensive consultancy visit – ICV)** จะช่วยให้ทุกโรงพยาบาลก้าวเดินไปพร้อมๆ กัน ใครที่มีความพร้อมสูงก็เร่งสนับสนุนให้ก้าวให้ถึงบันไดขั้นที่สามโดยเร็วที่สุด

๒. ชวนกันบุกเบิก

โรงพยาบาลแต่ละแห่งต่างมีจุดเด่น จุดแข็ง ความสำเร็จ ของตัวเอง หากรวมจุดเด่น จุดแข็ง ความสำเร็จเหล่านี้เข้าด้วยกัน จะได้ระบบบริการที่เป็นอุดมคติ จะเป็นการบุกเบิกในการยกระดับมาตรฐานให้สูงขึ้น ในลักษณะที่เป็นรูปธรรม และปฏิบัติได้ กิจกรรม **ตามรอยเพื่อน เยี่ยมเยียนกัน** จึงได้เกิดขึ้นในบริการที่มีลักษณะเฉพาะต่างๆ โดยเริ่มด้วยห้องผ่าตัดก่อน และจะขยายไปสู่บริการอื่นๆ ต่อไป

๓. หยั่งรากทุกระดับ

HA เริ่มต้นจากโรงพยาบาลด้วยสาเหตุสำคัญของประการ คือ เป็นจุดที่ถ้ามีปัญหาแล้วจะมีผลเสียรุนแรง กับเป็นจุดที่มีศักยภาพ เมื่อทำงานเกิดองค์ความรู้ เห็นผลประจักษ์ มีผู้เกิดขึ้นจำนวนมาก ก็สามารถนำความรู้และแนวคิดต่างๆ ไปทดลองหรือประยุกต์ใช้กับบริการสุขภาพอื่นๆ เช่น บริการปฐมภูมิ ร้านขายยา Hospital Accreditation ก็จะช่วยๆ พัฒนาไปสู่ Healthcare Accreditation

๔. เชื่อมโยงทุกแนวคิด

ความพยายามในการพัฒนาต่างๆ ล้วนมีแก่นสำคัญและเป้าหมายร่วมกัน อาจจะมีรายละเอียดหรือจุดเน้นต่างกันบ้าง ความพยายามในการเชื่อมโยงแนวคิดในการพัฒนาทั้งหลายเข้ามาปฏิบัติพร้อมๆ กันจะช่วยลดความซ้ำซ้อนและปริมาณงานที่ไม่จำเป็นลงได้ HA HPH PSO ISO PCU ทั้งหมดคือการ **สร้างวัฒนธรรมคุณภาพ**ในระบบบริการสุขภาพ ทุกฝ่ายจะต้องช่วยกัน มอง คิด ทำ ให้เป็นเรื่องเดียวกันและเชื่อมโยงกัน

๕. เน้นความเรียบง่าย

ความเรียบง่ายช่วยให้ได้ผลงานมากขึ้น ช่วยให้เกิดความยั่งยืน หัวใจสำคัญของความเรียบง่ายอยู่ที่ **ความชัดเจนในเป้าหมาย** ความพยายามที่จะหาวิธีที่แตกต่างไปจากที่ทำอยู่เดิม สลับเปลือกระฟ้าหรือ

รูปแบบที่ไม่จำเป็นออกไปจากความคิดและการกระทำ มีความยืดหยุ่นพร้อมที่จะปรับตัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งทุกฝ่ายต้องช่วยกันและสนับสนุนให้เกิดขึ้น ทั้งในส่วนของโรงพยาบาล ที่ปรึกษา ผู้เยี่ยมสำรวจ

๖. รวมพลังแผ่นดิน

ภารกิจอันใหญ่หลวงข้างหน้า ไม่สามารถประสบความสำเร็จได้ด้วยใครคนใดคนหนึ่งเพียงกลุ่มเดียว จำเป็นต้องร่วมมือกันทุกฝ่าย เข้ามาช่วยเหลือและเรียนรู้ร่วมกัน ในการทำหน้าที่ให้คำปรึกษาหรือเยี่ยมสำรวจ โดยใช้ศักยภาพและพื้นฐานเดิมของแต่ละท่านมีอยู่เป็นจุดเริ่มต้น ถือว่าการทำหน้าที่ดังกล่าวจะมีส่วนกลับมาพัฒนางานในหน้าที่ปกติของตนเอง พร้อมทั้งจะเรียนรู้เพื่อเพิ่มขีดความสามารถ ร่วมกันสร้างและรักษาระดับมาตรฐานของการปฏิบัติงาน

เหลียวหลังก็พบว่าเรามาได้ไกลโข แลหน้าก็พบว่าหนทางยังอีกยาวไกล เราจะก้าวเดินไปข้างหน้าทีละก้าว ทีละก้าว ดังที่เป๊ปโป้กล่าวไว้ว่า “จะคิดถึงแต่ก้าวต่อไป แล้วจึงคิดถึงครั้งต่อไป ครั้งแล้วครั้งเล่า ในที่สุดหนทางที่ว่ายาวไกลก็จะถูกเดินผ่านไปโดยไม่ทันสังเกตว่าทำได้อย่างไร ทั้งยังไม่รู้สึกว่าได้ตรากตรำ”

นายแพทย์ อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ภาพข่าวกิจกรรมของสถาบัน ฯ

จากภาพข่าว และข่าวในสิ่งพิมพ์ / ภาพกิจกรรมที่สำคัญ

ความยาวประมาณ ๔ หน้า A4

