

# 2012 Thailand Healthcare Summit: คุณภาพ

## การรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วย วันที่ 26

มิถุนายน 2555 และ 28 กันยายน 2555 เวลา 8.

30-13.00 น. ณ ห้องสุขุมวิท 6 ชั้น 3 โรงแรม

แลนด์มาร์ค กรุงเทพฯ



Thailand Healthcare Summit ริเริ่มมาตั้งแต่ปี 2554 โดยภาคีเครือข่ายเพื่อระบบสุขภาพที่ดีกว่าของคนไทย ซึ่งเป็นภาคีที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างคณะกรรมการธุรกิจบริการเพื่อสุขภาพ หอการค้าไทย ร่วมกับองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และกลุ่มผู้ป่วย มาร่วมเสวนาเพื่อสะท้อนมุมมองและความคิดเห็นต่างๆ อันจะนำไปสู่ข้อเสนอแนะการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพอย่างยั่งยืนที่เหมาะสมกับประเทศไทยและเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย โดยในปี 2012 นี้ คณะผู้จัดงานได้คัดเลือกหัวข้อ “คุณภาพการรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วย” “Patient Safety and Quality in Healthcare” ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญอย่างยิ่งในระบบสุขภาพ และจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

ภาคีเครือข่ายฯ ในปี 2555 ประกอบไปด้วยหน่วยงานต่างๆ ดังต่อไปนี้ 1) กระทรวงสาธารณสุข 2) สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 3) ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย 4) ราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย 5) ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย 6) ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย 7) ชมรมสายใยความหวังผู้ป่วย 8) คณะกรรมการธุรกิจบริการเพื่อสุขภาพ หอการค้าไทย 9) สมาคมข้าราชการอาวุโสแห่งประเทศไทย 10) สมาคมพัฒนาผู้นำด้านบริการสุขภาพแห่งประเทศไทย 11) สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ 12) สมาคมแพทย์เอกชน ประเทศไทย

รูปแบบ Thailand Healthcare Summit แบ่งเป็น 3 ครั้งประกอบด้วย การเสวนาครั้งที่ 1 วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา การเสวนาครั้งที่ 2 กำหนดเป้าหมายร่วมกันและเสนอแนวทางแก้ไขปัญหา และการสัมมนาครั้งที่ 3 เพื่อสรุปผลของการประชุม และขยายผลในวงกว้าง โดยมีผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน ผู้แทนวิชาชีพทางการแพทย์และผู้ป่วย มาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งในปี 2555 นี้ได้จัดการเสวนาไปแล้ว 2 ครั้ง ณ โรงแรมแลนด์มาร์ค กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2555 และวันที่ 28 สิงหาคม 2555 สรุปเนื้อหา

สำคัญได้ดังนี้

## 1. 1. ความหมายของคุณภาพการรักษา

คุณภาพในการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาที่ “ถูกต้อง” และ “ทันการณ์” ทุกครั้ง ได้มีการพัฒนาคุณภาพในการรักษาในทศวรรษที่ผ่านมาด้วยการนำระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accredited: HA) มาใช้ แต่ก็ยังพบว่ายังมีช่องว่างอยู่ระหว่างการรักษาที่ดีที่สุดและการรักษาที่เป็นอยู่อย่างในปัจจุบัน เนื่องจากข้อจำกัดต่างๆ จึงยังคงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาคุณภาพการรักษาอย่างต่อเนื่อง

## 1. 2. ปัญหาด้านคุณภาพการรักษาและแนวทางการแก้ไข

### 2.1 คุณภาพโดยรวม

#### ปัญหาและสาเหตุของปัญหา

วงจรกิจกรรมประกอบด้วย 1) โครงสร้าง 2) กระบวนการ และ 3) ผลลัพธ์ ปัญหาของระบบคุณภาพในปัจจุบัน คือ การประเมินผลลัพธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลลัพธ์ทางคลินิกซึ่งแสดงถึงคุณภาพการรักษาโดยตรง ยังไม่มีตัวชี้วัดต่างๆที่เป็นระบบเดียวกัน จึงทำให้ไม่สามารถนำผลลัพธ์มาเปรียบเทียบกันได้ องค์กรส่วนใหญ่มักไม่ได้ ประเมินตัวชี้วัด อย่างครบถ้วน และสม่ำเสมอเพื่อนำมาพัฒนากระบวนการทำงานของตนเองอย่างจริงจัง แม้ว่าสามารถนำเสนอตัวชี้วัดให้ผ่านการประเมินได้อย่างครบถ้วน ดังนั้นระบบคุณภาพในปัจจุบันเป็นเพียงการมีไว้เพื่อตรวจประเมิน ไม่ได้มีไว้สำหรับการพัฒนาอย่างแท้จริง

ปัจจุบันนี้ยังไม่มีระบบการกำกับควบคุมแหล่งที่มาของยาซึ่งร้านขายยาและคลินิกนำมาให้บริการผู้ป่วย มีความกังวลว่าอาจมีการซื้อยาผ่านช่องทางที่ไม่มีการควบคุมคุณภาพที่ดี เช่น ซื้อผ่านอินเทอร์เน็ต แหล่งผลิตยา สภาวะการขนส่งยา

#### แนวทางการแก้ไข

ใช้ตัวชี้วัดกลางเป็นมาตรฐานในการพัฒนาระบบคุณภาพ นอกจากนี้การพัฒนาคุณภาพการรักษาต้องพิจารณาให้ครอบคลุมถึง 3 ประเด็นหลัก คือ 1) ระบบคุณภาพการรักษา 2) การทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการ และ 3) ต้นทุนการบริการ ซึ่งต้องพัฒนาไปแบบเชื่อมโยงกันทั้งระบบ และทุกภาคส่วน ต้องเข้าใจกันอย่างชัดเจน ไม่ผลักรถให้กับฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง รวมถึงอาจพิจารณาการออกแบบระบบสุขภาพแบบใหม่ (re-design) ทั้งนี้เพราะการวางรากฐานระบบคุณภาพต้องเริ่มตั้งแต่การออกแบบระบบ

ส่วนการแก้ปัญหาคุณภาพของยาที่จำหน่ายโดยร้านยาและคลินิก ควรได้รับการตรวจดูแลโดยหน่วยงานภาครัฐ ควบคู่กับการส่งเสริมร้านยาคุณภาพ ให้ความรู้เรื่องยาแก่ประชาชน เพื่อให้สามารถเลือกซื้อยาได้ถูกต้อง และใช้ยา

อย่างถูกวิธี

สร้างความเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลและร้านขายยา เพื่อช่วยคัดกรองให้ผู้ป่วยไม่ต้องไปโรงพยาบาล จะช่วยแก้ไขปัญหาค่าความแออัดได้

## 2.2 นโยบายของภาครัฐ

### ปัญหาและสาเหตุของปัญหา

ระบบการรักษา “ฟรี” แบบไม่จำกัดจำนวนครั้ง ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยเฉลี่ยแพทย์มีเวลาดูแลผู้ป่วยนอกเพียงรายละ 2-3 นาทีต่อครั้งเท่านั้น บางครั้งผู้ป่วยในมีจำนวนเกินกว่าจำนวนเตียงที่สามารถรับได้ ทำให้เกิดความแออัด ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ทั่วถึง จนอาจมีผลกระทบต่อความปลอดภัย

ระบบการประมูลยาของโรงพยาบาลรัฐที่ต้องซื้อยาราคาต่ำลงเรื่อยๆ เพื่อให้ต่ำกว่าราคาประมูลครั้งก่อน อาจทำให้มีผลกระทบต่อคุณภาพของยาที่ประมูลได้ และการแข่งขันด้านราคาเป็นอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพของโรงงานและจัดหาวัตถุดิบคุณภาพสูง

นโยบายที่ให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลใดก็ได้ จึงทำให้ผู้ป่วยมักเลือกไปโรงพยาบาลที่มั่นใจว่าจะได้รับการรักษาที่ดีกว่า ทำให้โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ต้องรับภาระให้บริการผู้ป่วยจำนวนมาก และผู้ป่วยจากโรงพยาบาลขนาดเล็กที่จำเป็นต้องถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลขนาดใหญ่อาจมีปัญหากับการส่งต่อ ก็อาจทำให้เกิดปัญหาด้านความปลอดภัยได้เช่นกัน

### แนวทางการแก้ไข

จัดทำเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Health Record) เพื่อเป็นฐานข้อมูลของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลสามารถใช้ร่วมกันได้ นอกจากจะช่วยประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายที่จะต้องใช้ในการตรวจวินิจฉัยซ้ำซ้อนกันแล้ว ยังจะลดความผิดพลาดของข้อมูลผู้ป่วยและเพิ่มคุณภาพของการรักษา

ระบบการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ควรแยกออกจากการจัดซื้อพัสดุโดยทั่วไปของภาครัฐ เนื่องจากยามีมิติด้านคุณภาพที่มีความสำคัญต่อชีวิตของผู้ป่วย ที่จะต้องคำนึงนอกเหนือไปจากปัจจัยเรื่องราคาเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้รัฐยังควรเข้มงวดตรวจสอบคุณภาพของยาในท้องตลาดอย่างสม่ำเสมอ สนับสนุนให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลปัญหาคุณภาพยา เพิ่มการสุ่มตรวจคุณภาพยาเป็นระยะหลังจากออกขายสู่ตลาด และเผยแพร่ข้อมูลคุณภาพผลิตภัณฑ์ยาที่ผ่านการสุ่มตรวจสอบแล้วว่าเป็นยาที่มีมาตรฐาน หากพบยาที่ด้อยคุณภาพต้องแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

## 2.3 ด้านทรัพยากร

### ปัญหาและสาเหตุของปัญหา

การขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญหรือการขาดประสบการณ์ในงานรักษาพยาบาล และสภาพแวดล้อม ตลอดจนอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ที่ไม่พร้อม ล้วนมีผลทำให้เกิดปัญหาด้านความปลอดภัยในการรักษาได้เช่นกัน แม้ว่าคุณภาพของการรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง แต่นโยบายที่เน้นเรื่องการประหยัดงบประมาณทำให้มีผลกระทบต่อคุณภาพของการรักษา เช่น การขาดแคลนบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น รวมถึงการจำกัดการเข้าถึงยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย การจำกัดรายการยาทำให้แพทย์มีทางเลือกในการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายลดลง

### แนวทางการแก้ไข

รัฐควรจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพรวมทั้งทรัพยากรต่างๆ ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้เหมาะสม และเพียงพอกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ควบคู่กับการส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพของตนเอง และให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของตนเอง ยกเว้นผู้ยากไร้ โดยมีระบบแรงจูงใจให้ประชาชนใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น เช่น การประกันสุขภาพของภาคเอกชนมีจูงใจแก่ผู้ที่ไม่ป่วยตลอดปี โดยการลดเบี้ยประกันสุขภาพสำหรับปีต่อไปให้เพื่อเป็นแรงจูงใจ

เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลต้องรายงานอุบัติการณ์ (Incident Report) ที่เกิดขึ้นตามจริงโดยไม่มี การปกปิดหรือละเว้นเหตุการณ์ใดๆ ที่เห็นว่าเป็นข้อบกพร่อง ผลักดันให้บรรจูลักษณะ เรื่องคุณภาพการรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาแพทย์ รวมถึงการจัดอบรมบุคลากรทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ และให้นำความรู้ที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์

## การสื่อสาร

### ปัญหาและสาเหตุของปัญหา

การสื่อสารมีความสำคัญอย่างมากต่อคุณภาพการรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็น การสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วย แพทย์กับบุคลากรทางการแพทย์ การสื่อสารระหว่างองค์กร ฯลฯ ปัจจุบันนี้ยังมีผู้ป่วยที่ไม่เข้าใจถึงสภาวะโรคของตนเอง และไม่ทราบวิธีปฏิบัติตนหลังจากเข้ารับการรักษา เนื่องจากแพทย์มีเวลาพบผู้ป่วยแต่ละคนน้อยมาก ซึ่งเป็นผลมาจากภาระงานที่มาก และการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ในการสื่อสารกับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจแต่มีความเกรงใจไม่กล้าถามเพิ่มเติมก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่ง

### แนวทางการแก้ไข



- 1) น.อ. นพ. ไกรสร วรดิถี ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย
- 2) พ.อ. นพ. กีฎาพล วัฒนกุล กรมแพทยทหารบก
- 3) พ.อ. นพ. ดุสิต จันทยานนท์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ พระมงกุฎเกล้า
- 4) คุณมะลิวัลย์ กรีดิยตาทันท์ บริษัท 3 เอ็มประเทศไทย จำกัด
- 5) คุณรำไพ แก้ววิเชียร กระทรวงสาธารณสุข
- 6) น.อ. นพ. นิพนธ์ รุทธพิชัยรักษ์ กรมแพทยทหารอากาศ
- 7) คุณนันทนา วรรณศิริ สมาคมร้านขายยา
- 8) นพ. พันธุ์ ล้วนเลิศ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- 9) นพ. วุฒิเดช โอภาสเจริญสุข โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- 10) น.อ. หญิง วรรณารถ พงศ์พิพัฒน์ กรมแพทยทหารเรือ
- 11) คุณพรिम อุทิตานนท์ สมาคมเภสัชภัณฑ์และผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ
- 12) นพ. สมชาย อัครวิเนค สมาคมประกันชีวิตไทย
- 13) คุณภฤติยา ศศิภูมินทร์ฤทธิ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- 14) พญ. เชิดชู อริยศรีวัฒนา สหพันธ์ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งประเทศไทย
- 15) คุณภาวดี รุจิราวรรณ ชมรมสายใยความหวังผู้ป่วย
- 16) คุณจาศี ฉายปิตติศิริ ชมรมสายใยความหวังผู้ป่วย
- 17) คุณชุตติกร พูลทรัพย์ ชมรมสายใยความหวังผู้ป่วย
- 18) ภก. อำนวย พฤษภาดภูมิ สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)
- 19) ภญ. มาศวัลย์ ลิขิตธนเศรษฐ์ สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- 20) ภญ. โสมขจี หงษ์ทอง สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- 21) ภญ. อำพร เจริญสมศักดิ์ สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์

- 22) รศ. ดร. นพ. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 23) พท. หญิง เพ็ญนภา ภัคดีวงศ์ สมาคมพยาบาลทหารบก
- 24) ศ.นพ. วุฒิชัย ธนาพงศธร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

รายชื่อผู้ร่วมเสวนาครั้งที่ 2/2012 Thailand Healthcare Summit:

คุณภาพการรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วย ครั้งที่ 2/2555

28 สิงหาคม 2555 เวลา 8.30-13.00 น. ณ ห้องสุขุมวิท 6 โรงแรมแลนด์มาร์ค กรุงเทพฯ

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

วิทยากร

- 1) พล.ต.ต. นพ.ชุมศักดิ์ พงษ์พานิช แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
- 2) ภญ.ช้องมาศ นิตติศฤงคาริน สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)
- 3) ภญ.นิตาพรรณ เรืองฤทธิพันธ์ สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- 4) คุณนภัทร พุกกะณะสุต ชมรมผู้ปกครองบุคคลสมาธิสั้นแห่งประเทศไทย

ผู้ดำเนินการอภิปราย

- 1) ศ. คลินิก นพ. อภิชาติ ศิวยาธร สมาคมพัฒนาผู้นำด้านบริการสุขภาพแห่งประเทศไทย  
ในพระบรมราชูปถัมภ์
- 2) พญ. กิติมา ยุทธวงศ์ คณะกรรมการธุรกิจบริการเพื่อสุขภาพ หอการค้าไทย

ผู้ร่วมเสวนา

- 1) พญ.ประภา วงศ์แพทย์ คณะกรรมการธุรกิจบริการเพื่อสุขภาพ



- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| 2) นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ             | กระทรวงสาธารณสุข  |
| 3) คุณสุกัญญา เตชະโซคติวัฒน์      | กระทรวงสาธารณสุข  |
| 4) พ.อ. นพ.กัญญาพล วัฒนกุล        | กรมแพทย์ทหารบก  |
| 5) น.อ. นพ. ไกรสร วรดิถี          | ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย                |
| 6) รศ.ทพ.สุรสิทธิ์ เกียรติพงษ์สาร | ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์                 |
| 7) น.อ.นพ. นิพนธ์ รุทธพิชัยรักษ์  | กรมแพทย์ทหารอากาศ   |
| 8) นพ.วุฒิเดช โอภาสเจริญสุข       | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่                            |
| 9) พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ       | สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)                   |
| 10) ภญ.มาลินี อุทิตานนท์          | สมาคมเภสัชภัณฑ์และผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ                        |
| 11) ภญ.มาศวลัย ลิขิตชนเศรษฐ์      | สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์                  |
| 12) น.อ.หญิงวรรณารถ พงศ์พิพัฒน์   | กรมแพทย์ทหารเรือ  |
| 13) นพ.วรรณนท์ มั่นคง             | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น                              |
| 14) นพ.สถิตย์ นิรมิตรมหาปัญญา     | โรงพยาบาลราชวิถี  |
| 15) พลตรีหญิงพุลศรี เปาวรัตน์     | สมาคมข้าราชการอาวุโสแห่งประเทศไทย                             |
| 16) พญ.เชิดชู อริยศรีวัฒนา        | สหพันธ์ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข<br>แห่งประเทศไทย |
| 17) คุณวุฒิเวช กษีรสกุล           | ชมรมสายใยความหวังผู้ป่วย                                      |
| 18) คุณนุชจรี ชิวเกษมกุล          | ชมรมสายใยความหวังผู้ป่วย                                      |
| 19) คุณภาวดี รุจิราวรรณ           | ชมรมสายใยความหวังผู้ป่วย                                      |
| 20) นพ.เทอดศักดิ์ โรจน์สุรกิตติ   | สมาคมประกันชีวิตไทย   |
| 21) นพ.วุฒิวงศ์ สมบุญเรืองศรี     | สมาคมประกันชีวิตไทย   |

22) ภาณุอำพร เจริญสมศักดิ์

สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์

23) ภาณุทัต ปิงเจริญกุล

สมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน

24) ภาณุภัทรี สินอนันต์พัฒน์

สมาคมเภสัชกรรมทะเบียนและกฎหมายผลิตภัณฑ์

(ประเทศไทย)