4 เรื่องดีๆ

โรงพยาบาลยโสธรคว้ารางวัลพัฒนาระบบการบริการให้กับประชาชนในระดับโลก

เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2551 ซึ่งถือว่าเป็น “วันบริการสาธารณะแห่งสหประชาชาติ” สหประชาชาติได้มอบประกาศนียบัตรแสดงความชื่นชมโรงพยาบาลยโสธร ในฐานะที่ได้รับรางวัล UN Public Service Awards 2008 ในสาขาหน่วยงานที่มีการปรับปรุงระบบการให้หรือเสนอบริการของตนให้ถึงประชาชนอย่างดี

กว่าจะได้รับรางวัลนี้ โรงพยาบาลยโสธรได้มีการปรับปรุงการให้บริการเพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงอย่างสะดวกรวดเร็วทั้งในยามปกติและฉุกเฉิน ได้แก่ 1) จัดทีมงานเข้าไปดูแลประชาชนในเขตรับผิดชอบ 2) ขยายเวลาตรวจและเปิดบริการ 3) ปรับปรุงอาคารสถานที่ให้มีความอบอุ่น ลดบรรยากาศความเป็นโรงพยาบาลให้เป็นเหมือนบ้าน หรือ โรงแรม 4) พัฒนาส้วมโรงพยาบาลให้สะอาด 5) ฝึกพฤติกรรมบริการให้เหนือกว่าโรงพยาบาลอื่น 6) ให้บริการ ณ จุดเดียว แบบ One Stop Service และ 7) มีบริการเสริมทางเลือกที่หลากหลาย

ด้วยการพัฒนาทั้งด้านบริการ บริหาร และวิชาการที่มีมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้การให้บริการแก่ประชาชนของโรงพยาบาลยโสธรเกิดผลเป็นรูปธรรม จากเดิมที่ผู้ป่วยนอกแต่ละคนต้องใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาลเกือบ 6 ชั่วโมง เหลือเพียง 58 นาที เท่านั้น ก็สามารถกลับบ้านได้ ที่น่าชมเชยไปกว่านั้น คือ ประชาชนร้อยละ 92 มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น ข้อร้องเรียนวันละเรื่องสองเรื่องหายไป กลายเป็นคำชมขึ้นมาแทน

ด้วยความเป็นมืออาชีพและความทุ่มเท โรงพยาบาลยโสธรจึงแซงคู่แข่งในไทย และเอาชนะ 98 ประเทศ ที่เข้าร่วมแข่งขัน ได้สำเร็จ นับเป็นครั้งแรกของหน่วยงานสาธารณสุขไทยที่ได้รางวัลอันทรงเกียรตินี้

1

การร่วมกันขับเคลื่อนให้ประเทศไทยมีกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อสุขภาพฉบับแรก

กระบวนการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการควบคุมสุราในสังคมไทยเริ่มขึ้นจริงจังเมื่อกรกฎาคม 2546 จากการรณรงค์ “งดเหล้าเข้าพรรษา” และมีมติคณะรัฐมนตรีกำหนดให้มีคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ และจำกัดเวลาโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางโทรทัศน์ การรณรงค์ที่ต่อเนื่องพร้อมกับการเริ่มมีกลุ่มองค์กรเข้ามาทำงานด้านนี้มากขึ้น โดยเกิดเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ในปี 2546 และศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ในปี 2547 ทำให้พลังของสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาเริ่มครบวงจร ปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถูกทำให้ประจักษ์แก่สาธารณะ และเกิดแรงผลักดันให้มีการควบคุม “สินค้าที่ไม่ธรรมดา” ชนิดนี้ให้เข้มงวดขึ้น เนื่องจากสุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา ก่อให้เกิดการเสพติด ทำให้เกิดผลกระทบมากมายโดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมู่เยาวชน

จนคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติมีมติให้จัดทำร่าง พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขึ้น เมื่อ 26 พฤษภาคม 2548 และมีการประชาพิจารณ์ ตลอดจนสัมมนาเนื้อหาใน พ.ร.บ. อยู่เป็นระยะ เมื่อ นายแพทย์มงคล ณ สงขลา มารับตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ก็ผลักดันให้เริ่มกระบวนการนิติบัญญัติ โดยเสนอให้คณะรัฐมนตรีเห็นชอบร่าง พ.ร.บ. นี้เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2549 และบรรจุเข้าเป็นวาระเพื่อพิจารณาในสภานิติบัญญัติแห่งชาติเป็นกฎหมายลำดับแรกๆ พร้อมกับการที่ภาคประชาสังคม ได้พร้อมใจกันจัดกิจกรรมวิ่งล่ารายชื่อสนับสนุนร่าง พ.ร.บ. จากทุกภูมิภาคของประเทศ รวบรวมรายชื่อสนับสนุนได้ถึงกว่า 13 ล้านรายชื่อ

กระบวนการทางรัฐสภาของกฎหมายนี้เป็นไปอย่างเข้มข้น มีการอภิปรายและแปรญัตติอย่างกว้างขวางทั้งในและนอกในสภา จนอาจนับเป็นหนึ่งในประเด็นสาธารณะที่ร้อนที่สุดของปี 2550 ในที่สุด พ.ร.บ.นี้ก็ได้ผ่านการเห็นชอบในวาระที่ 3 จากสภานิติบัญญัติแห่งชาติในวันที่ 21 ธันวาคม 2551 โดยผ่านเป็นกฎหมายฉบับสุดท้าย ในวันสุดท้ายของการประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติชุดนี้ และได้ลงประกาศในพระราชกิจจานุเบกษาให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2551 เป็นต้นไป

เป้าหมายสำคัญของพระราช บัญญัติฉบับนี้คือ (1) การลดนักดื่มหน้าใหม่โดยการเลื่อนอายุการริเริ่มดื่มของเยาวชนให้นานที่สุด (2) การลดปริมาณการดื่มของประชากรโดยรวม และ (3) การลดอันตรายจากการดื่มเช่น อุบัติเหตุความรุนแรงและปัญหาสุขภาพ

2

เพื่อสุขภาพคนไทย

“พยาบาลชุมชน” ก้าวใหม่ของการดูแลสุขภาพ ในชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน

พยาบาลชุมชน เป็นอีกหนึ่งนวัตกรรมทางสังคม ที่ได้สร้างคนในชุมชนให้เห็นความของการดูแลสุขภาพของชุมชน โดยคัดเลือกลูกหลานในชุมชนที่พร้อมจะมาดูแลระบบสุขภาพแบบองค์รวมของคนในชุมชนได้ตลอดเวลา ผลผลิตออกมามีความสามารถไม่ต่างจากพยาบาลอาชีพ เพราะได้รับการศึกษา อบรม และฝึกปฏิบัติงาน จากสถาบันการศึกษาด้านวิชาการพยาบาลอย่างเข้มข้น และดูแลประกบใกล้ชิดจากหมอพยาบาล และผู้ที่ทำงานในชุมชนทุกคน

แผนงานสร้างพยาบาลของชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชน ถือกำเนิดขึ้นมาเพื่อแก้ไขบุคลากรทางแพทย์ ลดปัญหาแออัดในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลประจำจังหวัด ทำให้แพทย์มีเวลาดูแลรักษาผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนได้มากยิ่งขึ้น และผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นเห็นๆ คือ พยาบาลชุมชนจะเข้าใจสภาพชุมชน วัฒนธรรม ชีวิตความเป็นอยู่ ตลอดจนเข้าถึงประชาชนได้ทั่วถึง เพราะเป็นคนในพื้นที่ ที่สำคัญคือสามารถดูแลคนในชุมชนเสมือนญาติสนิทมิตรสหาย ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเดินทางไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลอีกต่อไปแล้ว

ภายใน 4 ปี ทุกตำบลในประเทศไทยจะมี “พยาบาลชุมชน” ที่เป็นลูกหลานของคนในชุมชนทยอยออกมาทำหน้าที่ดูแลสุขภาพชุมชนถึง 629 คน ผลงานดีๆ นี้เกิดขึ้นโดยความร่วมมือ 3 องค์กร ได้แก่ สถาบันการศึกษา โรงพยาบาล และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้การสนับสนุนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสภาการพยาบาล ซึ่งทั้งหมดจะทำงานประสานกันในส่วนของให้ความรู้ทางด้านการพยาบาล ความรู้ภายในชุมชน และออกค่าใช้จ่ายในระหว่างเรียน

3

ก้าวเข้าสู่ปีที่ 7 คนไทยกว่า 99% เข้าถึงและรักษาโรคได้ครอบคลุม ในระบบหลักประกันสุขภาพ

ปี 2544 เกิดหลักประกันสุขภาพของคนไทยครั้งแรกในของคนไทย หรือที่เรียกว่า โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ที่เริ่มจากการให้บริการนำร่องในบางจังหวัดก่อน และค่อยขยายครอบคลุมทุกจังหวัด ต่อมาในปี 2549 ได้ปรับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มาเป็นรักษาฟรีทุกโรค เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ควบคู่ไปกับการให้สิทธิผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้ใช้ยาที่มีคุณภาพดี และได้รับการดูแลรักษาโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม

โดยเฉพาะในปี 2551 มีการขยายสิทธิประโยชน์ให้กับผู้ป่วยบัตรทอง ได้แก่ 1. ผู้ที่เป็นโรคไต ได้รับการฟอกเลือด ล้างไตช่องท้อง และปลูกถ่ายไต 2. ประชาชนได้ใช้ยาที่จำเป็นและมีราคาแพง โดยไม่ต้องรับภาระ เช่น ยารักษาโรคมะเร็ง ยารักษาโรคจอประสาทตาเสื่อม และยารักษาอาการเจริญพันธุ์ก่อนวัยในเด็ก ยารักษาอาการติดเชื้อรารุนแรง 3. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ 4. ผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดที่ต้องการเลิกเด็ดขาด จะได้รับการบำบัดด้วยสารเมทาโดนระยะยาว และ 5. ยกเลิกการจำกัดความคุ้มครองกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน จากเดิมไม่เกินปีละ 2 ครั้ง เปลี่ยนเป็นผู้ป่วยสามารถใช้บริการนอกหน่วยบริการที่กำหนดได้ตามความจำเป็นไม่จำกัดจำนวนครั้งเพื่อการรักษาอย่างทันท่วงที

เป็นเรื่องที่น่ายินดี ที่การพัฒนาระบบหลักประกันคุณภาพของคนไทยก้าวไปไกลจนสามารถทำให้คนไทย 99.16% มีหลักประกันสุขภาพ และรักษาโรคได้ครอบคลุมเกือบทุกโรค

4