

คู่มือประชาชน

# ๑๐ วิธี ดูคุณภาพโรงพยาบาล

จัดพิมพ์โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

คณะผู้จัดทำ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์

ศาสตราจารย์นายแพทย์ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ

นายแพทย์ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์

นางสาวสารี อ๋องสมหวัง

รองศาสตราจารย์ประคอง อินทรสมบัติ

นายวสันต์ หริสมวงศ์

นายภาณุ แสงเทียนหยด

นายกิตติพันธ์ กันจินะ

นางเปรมฤดี ชามพูนท

แพทย์หญิงเรณู ศรีสมิต

นางวรรณภา รัชตะไพบูลย์

นางสาวทัศนีย์ แน่นอุดร

บรรณาธิการ

นางสาวสารี อ๋องสมหวัง

รูปเล่ม



โคชยัน มีเดีย ทิม ๐๙-๗๕๕-๒๗๐๗, ๐๑-๗๑๖-๕๒๔๖

พิมพ์ที่

บริษัทพิมพ์ดี จำกัด ๐๒-๘๐๓-๒๖๙๔-๗

พิมพ์ครั้งที่ ๑ จำนวน ๕,๐๐๐ เล่ม เดือนมกราคม ๒๕๔๘

จัดพิมพ์โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

**ค** | มีมือ ๑๐ วิธีพิจารณาคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งในที่นี้หมายถึง  
**บ** ถึงหน่วยบริการที่ให้บริการตามกฎหมาย ว่าด้วยหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ นับเป็นความพยายามและริเริ่มจากคณะทำงานตามภารกิจการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทโดยตรงในการควบคุมหน่วยบริการให้มีบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

การพิจารณาคุณภาพหน่วยบริการโดยประชาชน เป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก เพราะกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการรับรองสิทธิของประชาชน ให้มีสิทธิในการเลือกหน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำตัว ดังนั้นหากประชาชนสามารถพิจารณาคุณภาพหน่วยบริการ หรือโรงพยาบาล ว่าหน่วยบริการใดมีคุณภาพ จะช่วยให้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเลือกหน่วยบริการ และส่งผลต่อการแข่งขันคุณภาพบริการของหน่วยบริการตลอดจนกระทบโดยตรงต่อคุณภาพบริการที่ได้รับโดยภาพรวม

คู่มือเล่มนี้ พยายามเสนอวิธีง่าย ๆ สำหรับประชาชนในการตรวจสอบหรือพิจารณาคุณภาพหน่วยบริการที่ตนเองไปใช้บริการทั้งสิ่งที่สามารถมองเห็นได้ด้วยตา ที่ได้ยินได้ฟัง บริการที่ได้รับ และคุณภาพ

การบริการที่เกี่ยวข้องกับยา รวมทั้งแนวทางการตั้งคำถามหรือการขอ  
ข้อมูลที่ประชาชนควรจะได้รับเมื่อมีการใช้บริการ

ขณะเดียวกันคณะทำงานก็หวังว่า ข้อมูลเหล่านี้จะสะท้อนกลับ  
ให้กับหน่วยบริการว่า ประชาชนมีมุมมองต่อคุณภาพในสายตาของ  
ประชาชนอย่างไร และรวมทั้งข้อมูลพื้นฐานเรื่องคุณภาพที่หน่วยบริการ  
ต่าง ๆ กำลังพัฒนาหน่วยบริการของตนเอง

คณะผู้จัดทำ

## สารบัญ

บทที่ ๑	๑๐	วิธีพิจารณาคุณภาพหน่วยบริการ	๗
บทที่ ๒		ระบบคุณภาพในปัจจุบันมีประเภทใดบ้าง	๑๑
บทที่ ๓		วิธีพิจารณาหน่วยบริการคุณภาพ	๑๗
		- การรักษาพยาบาลในกรณีเร่งด่วน ฉุกเฉิน	
		- การให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง ความรู้พื้นฐานในการดูแล สุขภาพ หรือสร้างเสริมสุขภาพตนเอง	
		- การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่องหรือทันที่	
		- สิทธิผู้ป่วย ๑๐ ประการ	
		- คุณภาพยาที่ใช้ในหน่วยบริการ	
		- การเปิดเผยข้อมูลของหน่วยบริการ	
		- สถานที่ให้บริการสาธารณสุข	
		- มียานพาหนะในการส่งต่อผู้ป่วย	
บทที่ ๔		บทสรุป	๓๕



## ๑๐ วิธี พิจารณา คุณภาพโรงพยาบาล

**ก** แม้คุณภาพโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการประจำตัว อาจจะไม่  
**ก** สามารถพิจารณาได้ด้วยตาเปล่าเพียงอย่างเดียว ว่ามีคุณภาพ  
หรือไม่ สำหรับประชาชนหากใช้ความสังเกตบ้างเล็กน้อย ก็จะช่วย  
ช่วยให้สามารถพิจารณาคุณภาพบริการเบื้องต้นของหน่วยบริการ และ  
ก็ไม่ได้ยากนักที่จะอาศัยข้อสังเกตเหล่านี้ ในการพิจารณาคุณภาพของ  
หน่วยบริการที่ตนเองไปใช้บริการ เช่น

๑. หน่วยบริการนั้น ๆ อย่างน้อยต้องมีระบบการพัฒนาคุณภาพ  
บริการ ระบบใดระบบหนึ่งที่มีใช้อยู่ในสังคมไทยปัจจุบัน เช่น ระบบ  
การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA),  
ISO 9001 : 2000, มาตรฐานการพัฒนากาคราชการ (Public Sec-  
tor Standard Management System and Outcome, PSO)  
มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หรือมีระบบคุณภาพตาม  
มาตรฐานสากลอื่น ๆ ที่ได้รับการยอมรับตลอดจนมีแนวทางการดูแล  
ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย

๒. หน่วยบริการนั้น ๆ ควรให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาล  
ในกรณีเร่งด่วน ถูกเงินเป็นอันดับแรก ก่อนการสอบถามว่า เราสามารถ  
ใช้สิทธิได้จากระบบใด

๓. ให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง ความรู้พื้นฐานในการดูแลสุขภาพ หรือ  
สร้างเสริมสุขภาพตนเอง

๔. ให้ข้อมูลทั้งในเรื่องผลการวินิจฉัย แนวทาง วิธีการ ทางเลือก

และผลในการรักษา รวมทั้งผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ก่อนให้ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ใช้บริการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษานั้น ๆ หรือถูก ส่งต่อ

๕. หากหน่วยบริการนั้น ๆ ไม่สามารถให้บริการที่จำเป็นต่อการ เจ็บป่วยหรือการรักษาพยาบาลได้ โรงพยาบาลหรือหน่วยบริการนั้น ต้องไม่รีรอที่จะส่งตัวผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่องหรือทันที่

๖. หน่วยบริการนั้น ๆ ให้ความสำคัญกับเรื่องสิทธิผู้ป่วย ๑๐ ประการ เป็นลำดับต้น ๆ

๗. สามารถตรวจสอบที่ไปที่มาของยาที่ใช้ในหน่วยบริการ ว่า มาจากบริษัทใด หมดยุเมื่อยุใด หรือมีการจัดการด้านยาและ เวชภัณฑ์ที่ได้มาตรฐานเพียงใด เช่น การแยกยาหมดยุ การเก็บ ยาที่ถูกวิธี เป็นต้น

๘. หน่วยบริการนั้น ๆ มีความยินดี เปิดเผยที่จะให้ข้อมูล หรือ ตอบข้อซักถาม ความคับข้องใจหรือปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นโดยตรง ไปตรงมากับผู้ป่วยหรือญาติ

๙. สถานที่ตรวจรักษา ให้คำปรึกษา มีความเป็นสัดส่วน สะอาด และมีพื้นที่ให้บริการแก่ประชาชนที่เพียงพอไม่แออัด มีระบบที่ป้องกันการ ติดเชื้อภายในโรงพยาบาล เช่น มีการทำความสะอาด การระบาย อากาศที่ดี

๑๐. มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อผู้ป่วย เมื่อจำเป็นต้องย้าย ไปโรงพยาบาลใกล้เคียงในกรณีฉุกเฉิน โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

สำหรับประชาชนนอกจากจะใช้ข้อสังเกตข้างต้นในการพิจารณา หน่วยบริการ แล้วก็ต้องทำหน้าที่ของตนเองที่สำคัญ ๆ ด้วย เช่น หาก เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย ไม่ว่าจะป่วยไข้ ตัวร้อน เจ็บคอ เป็นหวัด ท้อง เสีย หรือเจ็บป่วยด้วยโรคที่เป็นแล้วหายได้เอง ก็ควรจะต้องมีความ รู้ในการดูแลตนเองเบื้องต้นเพื่อลดการไปใช้บริการในหน่วยบริการ

ประชาชนควรจะต้องพบบัตรประจำตัวประชาชน และบัตรทอง



ตลอดเวลา และเตรียมการแจ้งในหมู่ญาติ เพื่อนฝูง คนสนิท ว่าตัวเองมีหน่วยบริการ หรือโรงพยาบาลประจำตัวอยู่ที่ใด ต้องไปใช้บริการในหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. ยกเว้นเหตุฉุกเฉิน อุบัติเหตุ หรือเหตุจำเป็นจริง ๆ

อย่างไรก็ตาม ประชาชนเองไม่ควรมัวคึดคิดในการประเมินหน่วยบริการ หรือบุคลากรจนกว่าจะได้มีการพูดคุยกันให้รู้เรื่องก่อน ปัจจุบันหน่วยบริการหลายแห่งได้พยายามปรับปรุงตนเอง แต่ด้วยภาระงานที่เพิ่มขึ้นและข้อจำกัดของทรัพยากร ทำให้ยังไม่สามารถให้บริการที่ดีและมีคุณภาพอย่างที่ทุกคนคาดหวัง ดังนั้น ต้องช่วยกันทำให้ทุกคนไปโรงพยาบาลน้อยลง และหากอยากเห็นโรงพยาบาลมีการปรับปรุงคุณภาพ ต้องไม่อยู่เฉยและควรเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการ เช่น ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ระดมทุน และอื่น ๆ



## ระบบคุณภาพในปัจจุบัน มีประเภทใดบ้าง

๑. หน่วยบริการที่มีคุณภาพ อย่างน้อยต้องได้รับการรับรองหรือมีระบบการพัฒนาคุณภาพบริการ ระบบใดระบบหนึ่งที่มีใช้อยู่ในสังคมไทยในปัจจุบัน เช่น ระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation), ISO 9001 : 2000, มาตรฐานการพัฒนาภาคราชการ (Public Sector Standard Management System and Outcome, PSO) มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หรือมีระบบคุณภาพตามมาตรฐานสากลอื่น ๆ ที่ได้รับการยอมรับ ตลอดจนมีแนวทางการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย

ทำไมต้องให้ความสำคัญกับการมีระบบคุณภาพ หรือการรับรองคุณภาพบริการของหน่วยบริการ เพราะว่าโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการประจำตัวที่ใส่ใจในการพัฒนาคุณภาพบริการ ย่อมแสดงถึงความใส่ใจในการบริการต่อประชาชนที่เข้าไปใช้บริการ

เราจะทราบได้อย่างไรว่า การพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการนั้นได้มาตรฐานจริง ข้อนี้เราจะทราบได้ก็ต่อเมื่อการพัฒนาคุณภาพบริการนั้นได้ผ่านกระบวนการรับรองคุณภาพ ซึ่งปัจจุบันมีอยู่ด้วยกันหลายระบบ โดยแต่ละระบบแม้จะมีรายละเอียดที่ต่างกัน แต่ก็เป็นระบบที่ได้รับการยอมรับว่า สามารถรับประกันหรือยืนยันว่าหน่วยบริการนั้นมีคุณภาพในงานบริการตามมาตรฐาน

## ระบบการรับรองคุณภาพในโรงพยาบาล

การตรวจรับรองคุณภาพถือว่าเป็นกลไกสำคัญในการกระตุ้นให้องค์กรต่าง ๆ เกิดความตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพในองค์กรของตนเอง การตรวจรับรองคุณภาพอาจจะแบ่งออกได้เป็นดังนี้

๑. การให้รางวัลคุณภาพ (Quality Award) เป็นการคัดเลือกองค์กรที่พัฒนาไปจนถึงระดับของความเป็นเลิศที่สามารถเป็นตัวอย่งได้ โดยทั่วไปมักจะเป็นการให้รางวัลระดับชาติ

๒. การประเมินเพื่อรับรองระบบคุณภาพโดยองค์กรที่ ๓ (Third Party Audit) ให้การรับรองแก่ทุกองค์กรที่สมัครใจร้องขอ

๒.๑ มาตรฐานระหว่างประเทศ (The International Organization for Standardization : ISO 9000) เป็นชุดมาตรฐานและข้อแนะนำระบบบริหารคุณภาพสากล เริ่มออกใช้ครั้งแรกปี พ.ศ. ๒๕๓๐ และเป็นที่รู้จักกันทั่วโลกในฐานะเป็นมาตรฐานพื้นฐานสำหรับการจัดทำระบบบริหารงานคุณภาพ มี ๓ มาตรฐาน คือ ISO 9001 ISO 9002 และ ISO 9003 เป็นการรับรองที่มุ่งเน้นความสม่ำเสมอของระบบคุณภาพขององค์กร มีจุดเริ่มต้นมาจากอุตสาหกรรมการผลิต แต่พยายามนำมาปรับใช้ในลักษณะเป็นข้อกำหนดทั่วไปเพื่อให้ใช้ได้กับธุรกิจทุกประเภท

๒.๒ ระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) เป็นกระบวนการที่เน้นการทบทวนประเมินและพัฒนาตนเอง เป็นการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ในองค์กร เป็นการรับรองที่เฉพาะเจาะจงสำหรับโรงพยาบาล เดิมมีลักษณะของการตรวจสอบสูง แต่ปัจจุบันมีแนวโน้มเปลี่ยนไปเป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๒.๓ มาตรฐานการจัดการและสัมฤทธิ์ผลของงานราชการ (Public Sector Standard Management System and Outcome : PSO) เป็นระบบที่ช่วยยกระดับมาตรฐานของภาคราชการทั้งระบบ เป็นระบบมาตรฐานสากลของประเทศไทยด้านการจัดการ

และสัมฤทธิ์ผลของงานภาครัฐ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ได้เสนอจัดทำและเสนอต่อรัฐบาลพิจารณา เพื่อให้ประเทศไทยมีมาตรฐานพัฒนาภาคราชการ มีระบบบริหารและจัดการที่ดี อำนวยประโยชน์แก่ประชาชนและสังคมส่วนรวม ประกอบด้วย ๑๐ ระบบย่อย คือ (๑๑๐๑) ระบบข้อมูล (๑๑๐๒) ระบบการสื่อสาร (๑๑๐๓) ระบบการตัดสินใจ (๑๑๐๔) ระบบการพัฒนาบุคลากร (๑๑๐๕) ระบบการตรวจสอบถ่วงดุล (๑๑๐๖) ระบบการมีส่วนร่วม (๑๑๐๗) ระบบการบริการภาคเอกชน ประชาชน (๑๑๐๘) ระบบการประเมินผล (๑๑๐๙) ระบบการคาดคะเนและแก้ไขวิกฤต และ (๑๑๑๐) ระบบวัฒนธรรมและจรรยาวิชาชีพ

**๒.๔ มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Hospital : HPH)** เป็นการพัฒนาคูณภาพของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการผสมผสาน ของการส่งเสริมสุขภาพ เข้ากับบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาล ในด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันโรค เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมองค์กร และชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ

**๒.๕ มาตรฐานการบริการสาธารณสุข** เป็นมาตรฐานซึ่งกำหนดลักษณะพึงประสงค์ของผลลัพธ์ของการให้บริการสาธารณสุขที่ส่งมอบให้แก่ประชาชนผู้รับบริการ กระทรวงสาธารณสุขใช้มาตรฐานฉบับนี้ จัดและส่งเสริมให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขยึดถือเป็นหลักว่า ต้องจัดให้มีจุดคุณภาพในบริการเช่นไร มี ๑๑ มาตรฐาน คือ

- ๑) มาตรฐานบริการผู้ป่วยนอก
- ๒) มาตรฐานบริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน
- ๓) มาตรฐานบริการผู้ป่วยใน
- ๔) มาตรฐานบริการการผ่าตัด
- ๕) มาตรฐานบริการสูติกรรม
- ๖) มาตรฐานบริการทันตกรรม
- ๗) มาตรฐานบริการรังสีวินิจฉัย

- ๘) มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
- ๙) มาตรฐานบริการกายภาพบำบัด
- ๑๐) มาตรฐานบริการจ่ายยา
- ๑๑) มาตรฐานบริการศูนย์สุขภาพชุมชน







## วิธีพิจารณา หน่วยบริการคุณภาพ

**๒** หน่วยบริการให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาลในกรณีเร่งด่วน ถูกเงินเป็นอันดับแรก ก่อนการสอบถามว่า เราสามารถใช้สิทธิได้จากระบบใด ดังตัวอย่าง

“นายกุศลและนางศรีนวล สามีภรรยาที่เดินทางจากต่างจังหวัดเข้ากรุงเทพฯ เพื่อทำธุระสำคัญ ระหว่างที่อยู่ในกรุงเทพฯ นั้น ภรรยาซึ่งตั้งครรถ์ได้เจ็ดเดือนกว่าเกิดเจ็บท้องกะทันหัน นายกุศลจึงเร่งพาภรรยาไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดด้วยความรีบร้อน เมื่อไปถึงโรงพยาบาลนางศรีนวลมีอาการแยลงเรื่อย ๆ แต่ยังคงนั่งรอโดยไม่ได้รับการดูแลใด ๆ เพราะเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลยังไม่สามารถหาข้อมูลเรื่องสิทธิในระบบรักษาพยาบาลของนางศรีนวลพบ จนนายกุศลต้องบอกให้เจ้าหน้าที่จัดการให้นางศรีนวลได้รับการรักษาพยาบาลก่อน โดยตนเองยินดีจ่ายเงินเองทั้งหมด”

ตามสิทธิผู้ป่วยข้อ ๔ ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเร่งด่วน ถูกเงินเสียอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ นายกุศลเกือบต้องสูญเสียภรรยาและบุตร เพราะโรงพยาบาลละเลยที่จะให้สิทธิในการรักษาเร่งด่วน แต่ไปมุ่งที่จะตรวจสอบว่าจะมีใครรับผิดชอบในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

สำหรับมาตรฐานบริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข

ได้กำหนดมาตรฐานไว้ ประกอบด้วย

๑. ความพร้อมในการให้บริการฉุกเฉินคือ เปิดบริการด้วยความพร้อมอย่างสมบูรณ์ต่อการให้บริการฉุกเฉิน ทั้งในด้านกำลังความสามารถและทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง มีปฏิบัติการที่เหมาะสม มีการเยียวยาเบื้องต้นอย่างเร่งด่วน ฉับไว ทันต่อเหตุการณ์ โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยทุกรายมีชีวิตรอด ปลอดภัย รวมทั้งความปลอดภัยของทรัพย์สิน ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงสิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และลำดับการให้บริการให้เป็นไปตามความรุนแรงของอาการ

๒. การจัดการสถานที่ให้บริการที่ดี มีห้องตรวจและสถานที่บำบัดที่มีความสะอาด เป็นสัดส่วน สมบูรณ์ เหมาะสมต่อการได้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว

๓. การจัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ที่ดี มีสภาพดี สะอาด ปลอดภัย ไม่ให้ผู้ป่วยสัมผัสกับโลหิต หนอง สารคัดหลั่งของผู้ป่วยรายอื่น

๔. มีผลสรุปของการตรวจและการวินิจฉัยโรคและการดำเนินไปของโรคที่ชัดเจน รวมทั้งอาการที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ถ้าพบผู้ป่วยอยู่ในขั้นที่อาจเกิดอันตราย ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลช่วยเหลือทันที และมีการแจ้งผลการตรวจ การดำเนินไปของโรคให้ผู้รับบริการและญาติ (ถ้าทำได้) เป็นระยะตามความเหมาะสม

๕. ให้ความเห็น คำชี้แนะ และการตัดสินใจเกี่ยวกับทางเลือกของการรักษาแก่ผู้รับบริการและญาติอย่างเพียงพอ เพื่อประกอบการตัดสินใจ และการประมาณการค่าใช้จ่าย (ถ้ามี) ในกรณีที่ผู้รับบริการไม่รู้สึกรู้สีกตัว และไม่มีญาติ การตัดสินใจของแพทย์ผู้ทำการรักษาจะเป็นไปโดยมุ่งเน้นให้ผู้รับบริการมีชีวิตรอด ปลอดภัย โดยคำนึงถึงสิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และญาติจะได้รับการติดต่อ แจ้งข่าวอย่างรวดเร็วและเหมาะสม

๖. มีการวางแผนการรักษาที่ดีและบริการส่งต่อ ในกรณีที่สภาพอาการเจ็บป่วยเกินขีดความสามารถที่จะให้การรักษา ผู้รับบริการจะได้



รับการส่งต่อ เพื่อไปรับการรักษาจากสถานพยาบาลในเครือข่ายที่มีความสามารถสูงกว่าโดยทันที หากเป็นการส่งต่อแบบฉุกเฉิน จะมีการดูแลช่วยชีวิตอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาที่ส่งต่อ

๗. วัตถุประสงค์ ที่จำเป็นต้องให้แก่ผู้รับบริการอย่างถูกต้องเหมาะสม มุ่งเน้นให้ผู้รับบริการมีชีวิตรอด ปลอดภัย โดยมีระบบป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

๘. มีการสร้างทักษะให้มีความสามารถในการปฏิบัติตามกระบวนการรักษา ผู้รับบริการและญาติได้รับความรู้ คำแนะนำ พร้อมฝึกทักษะที่จำเป็น เพื่อนำไปปฏิบัติตามแผนการรักษา

๙. ผลลัพธ์ในบริการที่ดี เช่น ยา และผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ ถูกต้องตามแผนการรักษา

๑๐. มีพฤติกรรมการบริการที่ดี ผู้รับบริการได้รับบริการที่สุภาพ นุ่มนวล ให้เกียรติ เสมอภาค โดยคำนึงถึงความจำเป็น สิทธิในการอยู่รอดและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ กำหนดให้ผู้มีสิทธิซึ่งเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ สามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ จากหน่วยบริการอื่น นอกเหนือจากหน่วยบริการประจำครอบครัวได้ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน สามารถเข้ารับบริการจากหน่วยบริการอื่นนอกเหนือจากหน่วยบริการประจำครอบครัวได้โดยไม่เกิน ๒ ครั้งต่อปี

การวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยฉุกเฉิน ต้องมีข้อบ่งชี้ ดังนี้

๑) โรคหรืออาการของโรค ที่มีลักษณะรุนแรงอันอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต หรืออันตรายต่อผู้อื่น

๒) โรคหรืออาการของโรค ที่มีลักษณะรุนแรง ต้องรักษาเป็นการเร่งด่วน

๓) โรคที่ต้องผ่าตัดด่วน หากปล่อยไว้จะเป็นอันตรายต่อชีวิต

สิ่งที่ต้องพิจารณาประกอบตาม ๑) ถึง ๓) ได้แก่ ความดันโลหิต ชีพจร อาการของโรค การวินิจฉัยโรค แนวทางการรักษาและความเร่งด่วนในการรักษา

อย่างไรก็ตาม ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการรักษาพยาบาลในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ยังมีข้อพึงสังเกตสำหรับประชาชน คือ การใช้สิทธิกรณีอุบัติเหตุ ฉุกเฉินในหน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการประจำตัว หน่วยบริการนั้นต้องเป็นหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นคู่สัญญา กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น ดูตัวอย่างต่อไป

“นายสถาพรถูกนำส่งโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งอย่างเร่งด่วน เพราะเกิดอาการของโรคกำเริบขึ้นกะทันหัน เมื่อตรวจสอบสิทธิจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลเอกชนพบว่า ผู้ป่วยมีสิทธิข้าราชการ แต่บุตรสาวของนายสถาพรยืนยันว่า บิดาไม่มีสิทธิข้าราชการข้อมูลที่มีอยู่ในระบบผิดพลาด อย่างไรก็ตาม บุตรสาวของนายสถาพรได้เร่งดำเนินการถอดสิทธิข้าราชการของบิดาในทันที เพื่อให้บิดาสามารถใช้สิทธิบัตรทองได้ แต่แม้จะได้รับสิทธิตามบัตรทองแล้ว ภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในขณะที่บิดาอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนก็ไม่สามารถเรียกเก็บเงินจากกองทุนประกันสุขภาพได้ เพราะโรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้นไม่ได้อยู่ในโครงการหลักประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นภาระที่ผู้ป่วยต้องจ่ายเอง ทั้งนี้ในภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินเช่นนั้น เป็นเรื่องปกติที่ญาติจะนำส่งผู้ป่วยยังโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด ระบบจ่ายเงินในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินจึงยังไม่สอดคล้องกับสถานการณ์จริงในสังคม”

ดังนั้นเพื่อป้องกันการเกิดข้อโต้แย้งกรณีเข้าหน่วยบริการอื่นแต่มีใช้หน่วยบริการในระบบหลักประกัน ญาติควรนำส่งผู้ป่วย ณ หน่วยบริการของรัฐ เนื่องจากหน่วยบริการของรัฐทุกแห่งอยู่ในโครงการประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือหน่วยบริการที่มีแผ่นป้ายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหน้าหน่วยบริการเท่านั้น



### ๓. ให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง ความรู้พื้นฐานในการดูแลสุขภาพ หรือ สร้างเสริมสุขภาพตนเอง

หน่วยบริการหรือโรงพยาบาลไม่ควรเป็นเพียงสถานที่รักษาพยาบาลเท่านั้น แต่ควรเป็นสถานที่ที่สามารถให้ความรู้ต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน และมีการส่งเสริมดูแลสุขภาพให้กับประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ให้บริการด้วย ลองดูตัวอย่างนี้

“คุณยายลำดวน อายุ ๗๐ ปี ป่วยเป็นโรคเบาหวานแต่ยังมีสุขภาพทั่วไปแข็งแรงดี โดยคุณยายไม่ต้องไปโรงพยาบาลบ่อย ๆ เพราะทางโรงพยาบาลได้ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองแก่คุณยายและญาติที่คอยดูแลคุณยาย นอกจากนั้นทางโรงพยาบาลยังจัดให้มีการเยี่ยมบ้าน ซึ่งทำให้คุณยายได้รับการตรวจสุขภาพและคำแนะนำอย่างต่อเนื่องในการดูแลตนเอง คุณยายจึงมีคุณภาพชีวิตที่ดีแม้เป็นโรคที่อาจเกิดการแทรกซ้อนได้ง่าย ซึ่งลดภาระทั้งในส่วนของญาติและทางโรงพยาบาลเอง”

การสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ อาจทำโดยการจัดแผนพับความรู้ หรือจัดให้มีสื่อต่าง ๆ เพื่อสื่อสารข้อมูล ความรู้ให้แก่ผู้ใช้บริการ เพื่อให้เข้าใจถึงการมารับบริการที่สถานพยาบาลนี้ และการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ซึ่งข้อมูลนี้ควรต้องมีการปรับให้ทันสมัยอยู่เสมอ ตลอดจนมีหลักฐานที่แสดงถึงความพยายามในการที่จะพัฒนาการสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ เช่น การมีสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว

ผู้ให้บริการควรให้คำปรึกษา เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ในลักษณะเป็นที่ปรึกษาและช่วยสร้างความรู้ ความเข้าใจในด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนอย่างผสมผสาน หากไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาก็ควรแนะนำวิธีการดูแล การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม หากต้องการรักษาหรือต้องเข้าในขอบเขตที่หน่วยบริการดูแลได้ ควรทำหน้าที่ให้บริการอย่างผสมผสาน ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการควบคุมโรค โดยครอบคลุมบริการดังต่อไปนี้

๑) ให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพ แต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง

๒) การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

๓) การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็ก รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ

๔) การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง (ตามแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทย จัดทำโดยแพทยสภา ๒๕๔๓)

๕) การให้ยาด้านไวรัสเอดส์ กรณีเพื่อการป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก

๖) การวางแผนครอบครัว

๗) การเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

๘) การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว

๙) การให้คำปรึกษา และการสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

๑๐) การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก การแนะนำด้านทันตสุขภาพ การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ การเคลือบหลุมร่องฟัน (ในกลุ่มอายุไม่เกิน ๑๕ ปี)

#### ๔. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ญาติ ก่อนตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา หรือการส่งต่อ

ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพมีหน้าที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบในเรื่องผลการวินิจฉัย อาการการดำเนินโรค แนวทาง วิธีการ ทางเลือกในการรักษา และผลในการรักษา รวมทั้งผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ก่อนให้ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ใช้บริการตัดสินใจเลือกแนวทางการ



รักษานั้น ๆ หรือถูกส่งต่อ โดยให้ได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอม หรือไม่ยินยอม ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือ รีบด่วนหรือจำเป็น ตามประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อ ๓

**๕. ไม่รับรองที่จะส่งตัวผู้ป่วย เพื่อการรักษาที่ต่อเนื่องหรือทันท่วงที หากหน่วยบริการนั้น ๆ ไม่สามารถให้บริการที่จำเป็นต่อการเจ็บป่วย หรือการรักษาพยาบาลได้**

ปกติประชาชนที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพจะมีหน่วยบริการประจำตัว ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่มีสิทธิจะเข้าไปใช้บริการ แต่หากว่าหน่วยบริการประจำตัวนั้นไม่สามารถรักษาได้ หน่วยบริการจะต้องจัดให้มีการส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทันที เพื่อให้การรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ หมายถึง สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ หรือเฉพาะทาง ปกติผู้มีสิทธิจะไม่สามารถใช้บริการสาธารณสุข หน่วยบริการที่รับการส่งต่อได้ เว้นแต่ได้รับความเห็นชอบจากหน่วยบริการประจำหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**๖. ให้ความสำคัญกับเรื่องสิทธิผู้ป่วย ๑๐ ประการเป็นลำดับต้น ๆ**

เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดี และเป็นที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน แพทย์สภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทย์สภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ เมื่อวันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๔๑ ผู้ใช้บริการจะได้นำไปปรับใช้ให้เหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้ง ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ดังต่อไปนี้

สิทธิผู้ป่วย คือ ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยจะพึงได้รับเพื่อคุ้มครอง หรือ รักษาผลประโยชน์ อันพึงมีพึงได้ของตนเอง โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น

สิทธิผู้ป่วย ๑๐ ประการมีดังนี้

๑. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ใน รัฐธรรมนูญ

คำอธิบาย ตามมาตรา ๕๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๔๐ บัญญัติไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และการให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายรัฐต้องจัดให้แก่ประชาชน โดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

๒. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

คำอธิบาย ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการสุขภาพในมาตรฐานที่ดีที่สุดตามฐานานุกรม โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ทั้งนี้ มิได้หมายรวมถึงสิทธิอื่น ๆ ที่อยู่นอกเหนือขอบบัญญัติของกฎหมาย เช่น การไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล การพักในห้องพักต่าง ๆ และบริการพิเศษอื่น ๆ เป็นต้น

๓. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอม หรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วย



## เหลือริบถ้วนหรือจำเป็น

**คำอธิบาย** ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีหน้าที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการ การดำเนินโรค วิธีการรักษา ความยินยอมของผู้ป่วยนั้นจึงจะมีผลตามกฎหมาย ยกเว้นเป็นการช่วยเหลือในกรณีเร่งด่วน ฉุกเฉิน ตามข้อ ๔

๔. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือริบถ้วน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

๕. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

**คำอธิบาย** ในสถานพยาบาลมีผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพต่าง ๆ หลายสาขาปฏิบัติงานร่วมกันในการช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกับบุคลากร ผู้ช่วยต่าง ๆ หลายอาชีพ ซึ่งบ่อยครั้งก่อให้เกิดความไม่แน่ใจและความไม่เข้าใจแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป การกำหนดสิทธิข้อนี้ทำให้ผู้ป่วยกล้าที่จะสอบถามข้อมูลที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจและสามารถตัดสินใจ เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของตนเอง โดยเฉพาะจากผู้ให้บริการซึ่งไม่มีคุณภาพเพียงพอ

๖. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการ

**คำอธิบาย** ปัจจุบันผู้ป่วยยังมีความเกรงใจและไม่ตระหนักถึงสิทธินี้ ทำให้เกิดความไม่เข้าใจและความขัดแย้ง ขณะเดียวกันผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจำนวนมากก็ยังมีความรู้สึกไม่พอใจ เมื่อผู้ป่วยขอความเห็นจากผู้ให้บริการสุขภาพผู้อื่น หรือไม่ให้ความร่วมมือในการที่ผู้ป่วยจะเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ การกำหนดสิทธิผู้ป่วยนี้จึงมีประโยชน์ที่จะลดความขัดแย้งและเป็นการรับรองสิทธิผู้ป่วยที่จะเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง

๗. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

คำอธิบาย สิทธิส่วนบุคคลที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนี้ ถือเป็นสิทธิที่ได้รับการรับรองตามกฎหมายอาญา มาตรา ๓๒๓ พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. ๒๕๔๐ ข้อบังคับแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๒๖ ซึ่งถือว่าสังคมได้ให้ความสำคัญกับสิทธิผู้ป่วยในข้อนี้มาก เพราะถือว่าเป็นรากฐานที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจต่อแพทย์

๘. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัว จากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

๙. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตน ที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

คำอธิบาย ข้อมูลที่ปรากฏในเวชระเบียนถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งเจ้าของประวัติมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลนั้นได้ ทั้งนี้รวมถึงกรณีผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลของตนต่อบุคคลที่สาม เช่น ในกรณีที่มีการประกันชีวิตหรือสุขภาพ

๑๐. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็ก อายุยังไม่เกิน ๑๘ ปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกาย หรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเอง

๗. สามารถตรวจสอบข้อมูลต่าง ๆ ของยาที่ใช้ในหน่วยบริการได้ว่ามาจากบริษัทใด หมดอายุเมื่อใด หรือมีการจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่ได้มาตรฐานเพียงใด เช่น การแยกยาหมดอายุ การเก็บยาที่ถูกวิธี เป็นต้น



หน่วยบริการควรมีการจัดการเรื่องยา ดังนี้

๗.๑ มีระบบการเก็บรักษาในคลังยาที่เหมาะสม

- มีการแยกเก็บยาอย่างเป็นสัดส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาฆ่าเชื้อ ยาอันตรายต่าง ๆ และยาใช้สำหรับภายนอกต้องเก็บแยกจากยากินและยาฉีด

- มีการเก็บยาที่ต้องควบคุมอุณหภูมิอย่างเหมาะสม สามารถรักษาอุณหภูมิที่ต้องการได้

- มีการเก็บยาหมดอายุแยกไว้ต่างหาก

๗.๒ มีระบบบริการและระบบบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- มีรายการยาที่จำเป็นพอเพียงแก่การให้บริการตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งเป็นยาที่มีคุณภาพ โดยผลิตจากโรงงานที่ได้มาตรฐาน GMP (Good Manufacturing Practice)

- มียาฉุกเฉิน และยาถอนพิษ (Antidote) พอเพียงในคลังยา

- ในการจ่ายยาผู้ป่วยจะต้องมีการเขียนฉลากยาที่สมบูรณ์ ได้แก่ ชื่อยา ชื่อผู้ป่วย วิธีการและขนาดการใช้ยา วันที่

- มีระบบการตรวจสอบยาก่อนจ่ายยา

- ให้คำแนะนำวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง

๘. หน่วยบริการนั้น ๆ มีความยินดีเปิดเผยที่จะให้ข้อมูล หรือตอบข้อซักถาม ความคับข้องใจหรือปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมากับผู้ป่วยหรือญาติ

โดยทั่วไป หน่วยบริการและผู้ให้บริการทางสาธารณสุข มีหน้าที่ต้องให้ข้อมูลอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมาแก่ผู้เข้ารับบริการ ซึ่งไม่เพียงแต่การตัดสินใจในการรักษาพยาบาล ยังรวมทั้งกรณีที่เกิดผลข้างเคียงไม่พึงประสงค์จากการรักษาขึ้น หรือมีข้อขัดแย้งที่เป็นปมปัญหาให้ผู้รับบริการไม่สบายใจ การเปิดเผยข้อมูลโดยไม่ปิดบังจะช่วยคลี่คลายความไม่สบายใจ ความคับข้องใจของผู้ป่วยหรือญาติได้

๔. สถานที่ตรวจรักษา ให้คำปรึกษา มีความเป็นสัดส่วน สะอาด และมีพื้นที่ให้บริการแก่ประชาชนที่เพียงพอไม่แออัด มีระบบที่ป้องกันการติดเชื้อภายในโรงพยาบาล เช่น มีการทำความสะอาด การระบายอากาศที่ดี ซึ่งมาตรฐานการบริการสาธารณสุขได้กำหนด มาตรฐานบริการผู้ป่วยนอก ดังนี้

๑) สถานที่ให้บริการที่ดี กว้างขวางเพียงพอ เหมาะแก่การให้บริการ สะอาด โปร่ง ห้องตรวจมิดชิดเป็นสัดส่วน ปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

๒) มีเครื่องมือเครื่องใช้สำหรับการตรวจรักษา อุปกรณ์ที่ใช้กับ ผู้รับบริการมีสภาพดี สะอาด ปลอดภัย

๓) ผลการตรวจและวินิจฉัยโรค ได้รับคำอธิบายผลสรุปของการ ตรวจ วินิจฉัย ลักษณะการดำเนินไปของโรค อาการที่คาดว่าจะเกิด ที่ชัดเจน เป็นที่เข้าใจเพียงพอ ถ้าอาการผู้รับบริการอยู่ในขั้นที่อาจจะเกิด อันตราย จะได้รับการช่วยเหลือทันที

๔) การให้ความเห็นและคำชี้แนะของแพทย์เกี่ยวกับทางเลือก ของการรักษา ที่มีรายละเอียดเพียงพอต่อการตัดสินใจ

๕) มีการอธิบายการวางแผนการรักษา ประเมินค่าใช้จ่ายทาง เลือกที่ผู้รับบริการเลือก และมีบริการส่งต่อกรณีที่สภาพอาการเจ็บป่วย เกินขีดความสามารถโดยทันที พร้อมทั้งคำชี้แจงถึงเหตุผลความจำเป็น

๖) การสร้างทักษะให้สามารถปฏิบัติในการดูแลสุขภาพที่ดี ผู้รับ บริการและญาติได้รับความรู้ และคำแนะนำพร้อมฝึกทักษะที่จำเป็น เพื่อปฏิบัติตามแผนการรักษา และเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรค การ เป็นซ้ำ

๗) ผลิตกัณฑ์ในบริการมีคุณภาพและถูกต้องตามแผนการรักษา

๘) พฤติกรรมบริการที่ดี เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเต็มใจ กระตือรือร้น สุภาพนุ่มนวล ให้เกียรติด้วยความเสมอภาคและเป็นธรรมชาติตามลำดับก่อนหลัง ตามความจำเป็น

๙) ได้รับการบอกกล่าวหากมีการรอคอย และคาดการณ์เวลา



การเข้ารับบริการได้อย่างรวดเร็ว ๆ

๑๐. มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อผู้ป่วย เมื่อจำเป็นต้องย้ายไป  
โรงพยาบาลในระบบหลักประกันผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่าย





๖ ชื่อว่า สิ่งที่สำคัญสำหรับประชาชนนอกจากจะใช้ ๑๐ วิธีข้างต้น ในการพิจารณาคุณภาพหน่วยบริการแล้ว ยังต้องทำหน้าที่อื่น ๆ อีกหลายประการ อาทิเช่น

- การแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเองเบื้องต้น เพื่อลดการไปใช้บริการในหน่วยบริการ หากเจ็บป่วยเล็กน้อย ไม่ว่าจะไข้ ตัวร้อน เจ็บคอ เป็นหวัดท้องเสีย หรือเจ็บป่วยด้วยโรคที่เป็นแล้วหายได้เอง
- หาข้อมูลแนวทางในการใช้บริการสาธารณสุขในระบบหลักประกัน ซึ่งรวมถึงสิทธิของตนเอง เพราะจะได้ใช้สิทธิได้อย่างถูกต้อง เมื่อมีความจำเป็นต้องใช้บริการทั้งกับตนเองและเพื่อนในชุมชน
- ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการประจำตัว ที่ใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน หรือที่สะดวก
- พบกั้ตรประชาชนและบัตรทองไว้ตลอดเวลา เหมือนกับการพกสตางค์
- การเตรียมตัวอื่น ๆ ก่อนเข้ารับบริการ เช่น การแจ้งในหมู่ญาติ เพื่อนฝูง คนสนิท ว่าตนเองมีหน่วยบริการหรือโรงพยาบาลประจำตัวอยู่ที่ใด ให้ใช้บริการในหน่วยบริการประจำตัวที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. ยกเว้นเหตุฉุกเฉิน อุบัติเหตุ หรือเหตุจำเป็นจริง ๆ สามารถใช้บริการในหน่วยบริการของรัฐ หรือหน่วยบริการอื่น ๆ ที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพได้

นอกจากนี้ การพิจารณาคุณภาพของหน่วยบริการประชาชนเอง ไม่ควรมีอคติในการประเมินหน่วยบริการ หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำงานจนกว่า จะได้มีการพูดคุยกันให้รู้เรื่องก่อน ปัจจุบันหน่วยบริการหลายแห่ง ได้พยายามปรับปรุงตนเอง แต่ด้วยภาระงานที่เพิ่มขึ้นและข้อจำกัดของ ทรัพยากร ทำให้ยังไม่สามารถให้บริการที่ดีและมีคุณภาพอย่างที่ทุก คนคาดหวัง ดังนั้น ต้องช่วยกันทำให้ทุกคนไปโรงพยาบาลน้อยลง และ หากอยากเห็นโรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพ ต้องไม่อยู่เฉยและ ควรเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการ เช่น ให้ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ระดมทุน และเป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล หรือสนับสนุนอื่น ๆ เท่าที่จะสามารถทำได้