มองไกล อย่างมีหัวใจ

QUALITY & SAFETY FORESIGHT กับความท้าทายของระบบสุขภาพไทย

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

FutureTales LAB™

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

FutureTales LAB™

ทำไมคุณภาพและความปลอดภัย ต้องถูกคิดใหม่ทั้งระบบ

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยกำลังเผชิญแรงกดดันจากหลายทิศทางพร้อมกัน ทั้งการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มรูปแบบ ภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น วิกฤตการขาดแคลนบุคลากรและความเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟ งบประมาณด้านสุขภาพที่ตึงตัว ความเหลื่อมล้ำเชิงพื้นที่และเชิงดิจิทัล รวมถึงความคาดหวังของประชาชนที่สูงขึ้นต่อมาตรฐานการรักษา ความโปร่งใส และความเป็นธรรมของระบบ

ขณะเดียวกัน ระบบสุขภาพยังต้องรับมือกับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ มลพิษทางอากาศ ภัยพิบัติ การเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจ และการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในระดับภูมิภาค ความท้าทายเหล่านี้ทำให้ “คุณภาพและความปลอดภัย” ไม่อาจถูกมองเป็นเพียงเรื่องของการผ่านเกณฑ์มาตรฐานหรือการรับรองรายแห่ง หากแต่ต้องถูกมองในฐานะ “ระบบนิเวศ” ที่เชื่อมโยงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายระดับ ตั้งแต่ผู้ป่วยและครอบครัว บุคลากรสุขภาพ หน่วยบริการ หน่วยงานกำกับ ไปจนถึงบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม

คำถามสำคัญจึงไม่ใช่เพียงว่า วันนี้เรายังรักษามาตรฐานคุณภาพได้หรือไม่ แต่คือ...

- ระบบคุณภาพและความปลอดภัยของไทยกำลังมุ่งไปในทิศทางใด
- หากปล่อยให้ระบบเดินไปตามแรงเฉื่อย อนาคตที่รออยู่จะเป็นอย่างไร
- และหากทุกภาคส่วนพร้อม “ขยับร่วมกัน” เราจะออกแบบภาพอนาคตที่พึงประสงค์ ซึ่งตั้งอยู่บนความไว้วางใจ เมตตา และนวัตกรรมที่เปี่ยมไปด้วยความใส่ใจได้อย่างไร

เนื้อหาสำคัญ

ตอนที่ 1
คุณภาพและความปลอดภัย ในฐานะ “ระบบนิเวศ” ไม่ใช่แค่ชุดมาตรฐาน 4

ตอนที่ 2
จากสัญญาณเล็ก ๆ สู่เมกะเทรนด์ใหญ่:อะไรคือแรงขับเคลื่อนระบบสุขภาพไทย 6

ตอนที่ 3
5 ฉากทัศน์อนาคต: เส้นทางจากความไม่ไว้วางใจสู่ความเชื่อมั่น 8

ตอนที่ 4
เสียงของผู้คน: เมื่อคุณภาพถูกมองผ่านประสบการณ์ชีวิตจริง 13

ตอนที่ 5
ภาพอนาคตที่พึงประสงค์: ระบบคุณภาพในฐานะระบบนิเวศแห่งความไว้วางใจ 17

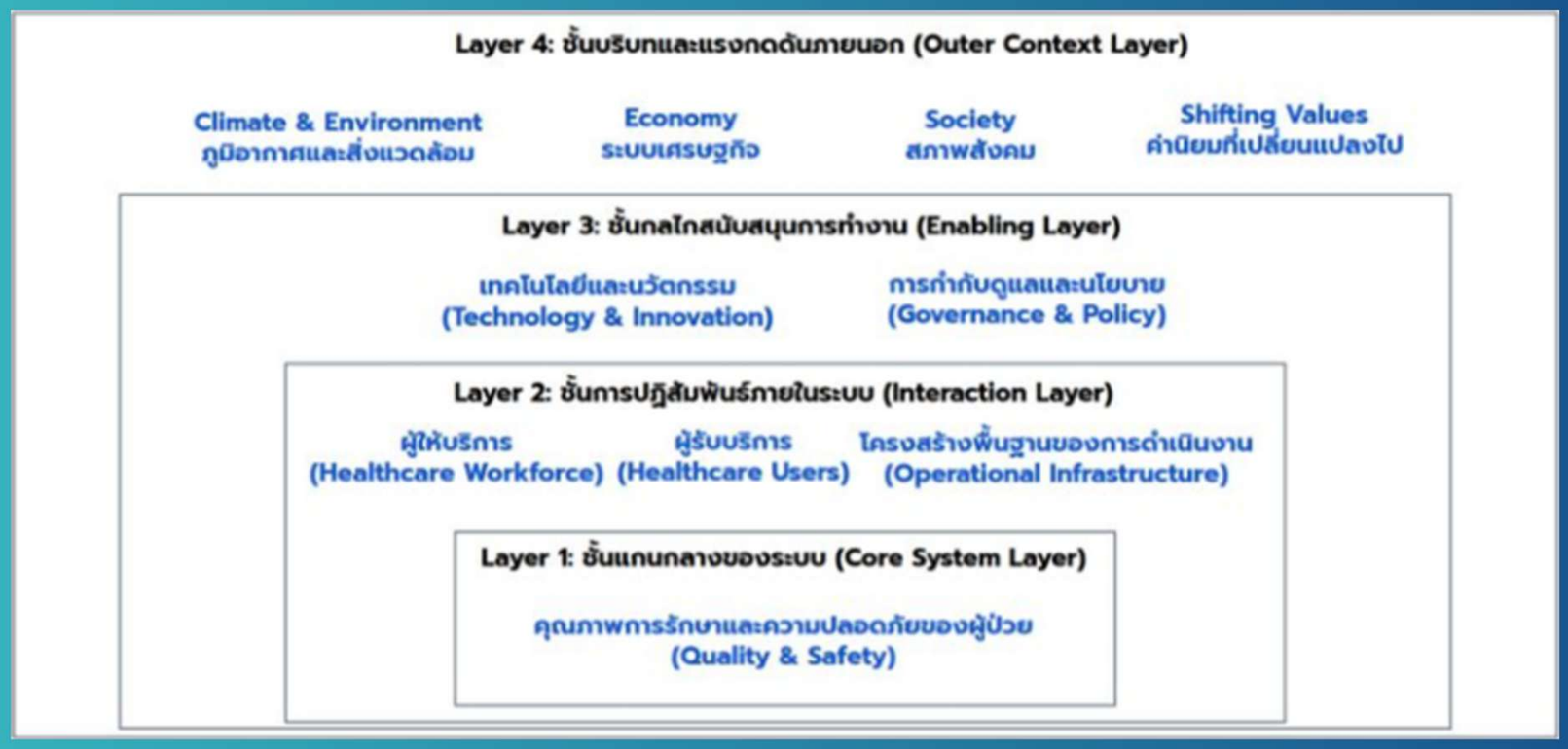
ตอนที่ 6
จากภาพฝันสู่การลงมือทำ 19

ตอนที่ 7
COMPASSIONATE INNOVATION: ทัศนคติร่วมของทั้งระบบ 21

ตอนที่ 1

คุณภาพและความปลอดภัยในฐานะ “ระบบนิเวศ” ไม่ใช่แค่ชุดมาตรฐาน

เพื่อหลุดพ้นจากการมองคุณภาพในกรอบของตัวชี้วัดและเอกสาร งานวิจัยฉบับนี้ได้พัฒนากรอบแนวคิดที่มองระบบคุณภาพและความปลอดภัย ในสี่ชั้น รวมสิบมิติ ที่เชื่อมโยงกัน



<u>ชั้นแรก: แกนกลางของระบบ (Core System Layer)</u>

สะท้อนเป้าหมายสูงสุดของระบบบริการสุขภาพไทย ได้แก่ คุณภาพการดูแลผู้ป่วย ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร การลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และการเรียนรู้จากเหตุการณ์จริง รวมถึงการขยับจากการเน้นปริมาณบริการ ไปสู่การมองผลลัพธ์และคุณค่าที่เกิดขึ้นกับชีวิตผู้คน

<u>ชั้นที่สอง: การปฏิสัมพันธ์ภายในระบบ (Interaction Layer)</u>

เป็นพื้นที่ที่คุณภาพเกิดขึ้นจริงในหน้างาน ผ่านการปฏิสัมพันธ์ของ

- ผู้ให้บริการ ที่ทำงานภายใต้ภาระสูงและการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง
- ผู้รับบริการ ที่ต้องการความปลอดภัย ความเป็นธรรม และการเคารพศักดิ์ศรี
- โครงสร้างพื้นฐาน ทั้งอาคาร เครื่องมือ ระบบสารสนเทศ และการป้องกันการติดเชื้อ

<u>ชั้นที่สาม: กลไกสนับสนุนการทำงาน (Enabling Layer)</u>

ครอบคลุมเทคโนโลยีและนวัตกรรม เช่น digital health, telemedicine, AI, robotics, IoT และระบบวิเคราะห์ข้อมูลขั้นสูง ควบคู่กับนโยบายและการกำกับดูแล ทั้งมาตรฐาน HA แนวคิด Value-based Healthcare UHC และ 3P Safety ซึ่งทำหน้าที่เป็น “ราง” กำหนดทิศทางการพัฒนาคุณภาพ

<u>ชั้นที่สี่: บริบทและแรงกดดันภายนอก (Outer Context Layer)</u>

ประกอบด้วย climate change มลพิษ ภัยพิบัติ โครงสร้างเศรษฐกิจสุขภาพ สังคมสูงวัย การย้ายถิ่นของแรงงาน ความเหลื่อมล้ำ และการเปลี่ยนแปลงด้านค่านิยมของประชาชน

กรอบ 4 ชั้น 10 มิตินี้ทำหน้าที่เป็นทั้งเลนส์สำหรับสำรวจอนาคต และโครงสร้างสำหรับจัดกลุ่มสัญญาณเป็นเมกะเทรนด์ สกัด Drivers of Change และออกแบบฉากทัศน์อนาคตและเส้นทางการเปลี่ยนผ่านในลำดับถัดไป

ตอนที่ 2

จากสัญญาณเล็ก ๆ สู่ Mega Trends ใหญ่: อะไรคือแรงขับเคลื่อนระบบสุขภาพไทย

ปัจจัยขับเคลื่อนหลัก ของอนาคตคุณภาพและความปลอดภัยระบบสุขภาพไทย

บนพื้นฐานของกรอบแนวคิดสี่ชั้นสิบมิติ ทีมวิจัยได้รวบรวมสัญญาณการเปลี่ยนแปลงจากฐานข้อมูลสากล รายงานวิชาการ นโยบายระดับประเทศ และสถานการณ์จริงของระบบสุขภาพไทย ก่อนนำเข้าสู่การประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลากหลายกลุ่ม เพื่อจัดกลุ่มสัญญาณเป็นเมกะเทรนด์และระบุปัจจัยขับเคลื่อนหลัก (Drivers of Change) ที่มีแนวโน้มกำหนดทิศทางของคุณภาพและความปลอดภัยของระบบสุขภาพไทยในทศวรรษข้างหน้า

การวิเคราะห์พบปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญ 6 ประการ ได้แก่

1

การเปลี่ยนโครงสร้างกำลังคนสุขภาพ ไปสู่การทำงานแบบทีมผสมระหว่างมนุษย์ เทคโนโลยี และปัญญาประดิษฐ์ เพื่อลดภาระงาน เพิ่มความแม่นยำ และรองรับข้อจำกัดด้านกำลังคน

2

การเร่งตัวของ digital health และการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ ซึ่งเปิดโอกาสในการยกระดับความต่อเนื่องของการดูแลและการกำกับคุณภาพเชิงระบบ แต่เพิ่มความเสี่ยงด้านความปลอดภัยข้อมูล ความเป็นส่วนตัว และความเหลื่อมล้ำทางดิจิทัล

3

การขยับจากการตรวจสอบย้อนหลัง ไปสู่การกำกับคุณภาพเชิงคาดการณ์และ เชิงระบบ โดยใช้ข้อมูลจริงและการวิเคราะห์แนวโน้ม เพื่อป้องกันความเสี่ยงล่วงหน้า

4

ความเปราะบางจากวิกฤตสภาพภูมิอากาศและภัยพิบัติ ที่ทำให้ประเด็น hospital resilience และ Green Hospital กลายเป็นส่วนหนึ่งของวาระคุณภาพและความปลอดภัย

5

การขยายตัวของความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ทั้งเชิงพื้นที่ เศรษฐกิจ และดิจิทัล โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน ผู้สูงอายุ และแรงงานข้ามชาติ

6

ความคาดหวังที่สูงขึ้นของประชาชน ต่อสิทธิผู้ป่วย ความโปร่งใส การมีส่วนร่วม และความยั่งยืนของระบบสุขภาพ

ตอนที่ 3

5 ฉากทัศน์อนาคต:
เส้นทางจากความไม่ไว้วางใจสู่ความเชื่อมั่น

จากการใช้ MORPHOLOGICAL BOX ทีมวิจัยได้พัฒนา ฉากทัศน์อนาคต 5 ภาพ วางเรียงบนแกน “ความไว้วางใจ การเรียนรู้ และความร่วมมือ”

ฉากทัศน์ที่หนึ่ง ‘เงาแห่งความไม่ไว้วางใจ’ (Shadows of Distrust)

สะท้อนระบบสุขภาพที่ระบบคุณภาพหลุดออกจากหัวใจไปไกล การรับรองคุณภาพกลายเป็นพิธีกรรมด้านเอกสาร โรงพยาบาลจำนวนมากเตรียมตัวเพื่อ ‘ผ่านเกณฑ์’ มากกว่ามองว่าผู้ป่วยปลอดภัยขึ้นหรือไม่ โรงพยาบาลชุมชนขาดคน ขาดงบ และขาดระบบสนับสนุน เทคโนโลยีถูกใช้แบบต่างคนต่างทำ เกิด data silos ที่ทำให้การติดตามคุณภาพระดับระบบทำได้ยาก ประชาชนหันไปพึ่งรีวิวในแพลตฟอร์มออนไลน์ ขณะที่ช่องทางสื่อสารอย่างเป็นทางการยังจำกัด ความรู้สึกไม่มั่นใจจึงค่อย ๆ สะสมในทั้งผู้ป่วย บุคลากร และสังคม

ฉากทัศน์ที่สอง ‘เสียงแห่งความพยายาม’ (Echoes of Effort)

คือช่วงเวลาที่ระบบเริ่มขยับตัวออกจากเงาแห่งความไม่ไว้วางใจ มีเครือข่ายเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลในบางพื้นที่ มีโครงการที่เชื่อมโยงชุมชน อสม. ผู้ดูแล และหน่วยงานท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทสำคัญ หน่วยงานกลางเริ่มพัฒนา Health Data Hub และทดลองงบประมาณแบบ outcome-based ในบางประเด็นคุณภาพ อย่างไรก็ตาม ความพยายามเหล่านี้ยังคงกระจายเป็นหย่อม ๆ และเปราะบาง ขยายผลในระดับระบบได้จำกัด เพราะยังติดข้อจำกัดเชิงโครงสร้างและวัฒนธรรมองค์กร

จากการใช้ MORPHOLOGICAL BOX ทีมวิจัยได้พัฒนา ฉากทัศน์อนาคต 5 ภาพ วางเรียงบนแกน “ความไว้วางใจ การเรียนรู้ และความร่วมมือ”

ฉากทัศน์ที่สาม ‘จุดเปลี่ยนแห่งการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง’ (Turning Point of Improvement)

แสดงภาพระบบที่เริ่มสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ร่วมอย่างจริงจัง แนวคิด Psychological Safety ถูกนำมาใช้ ทำให้บุคลากรกล้าพูดถึงข้อผิดพลาดและปัญหาโดยไม่ถูกตำหนิ การประชุมทบทวนเหตุการณ์เปลี่ยนจากการหาคนผิดไปสู่การหาปัจจัยเชิงระบบ ระบบดิจิทัลเริ่มมีมาตรฐานร่วม ข้อมูลผู้ป่วยเคลื่อนที่ตามคนไข้ได้อย่างเหมาะสม ลดความซ้ำซ้อนของการตรวจและการบันทึก ผู้ดูแลในครอบครัวได้รับการยอมรับและสนับสนุนให้เป็นส่วนหนึ่งของทีมดูแล การรับรองคุณภาพขยับจากรอบการตรวจเฉพาะช่วง ไปสู่กระบวนการติดตามและพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยใช้ข้อมูลจริงเป็นฐาน ทำให้ทั้งผู้บริหารและบุคลากรมองระบบคุณภาพในฐานะเครื่องมือพัฒนาองค์กร ไม่ใช่ภาระงาน

สะท้อนระบบสุขภาพที่ระบบคุณภาพหลุดออกจากหัวใจไปไกล การรับรองคุณภาพกลายเป็นพิธีกรรมด้านเอกสาร โรงพยาบาลจำนวนมากเตรียมตัวเพื่อ ‘ผ่านเกณฑ์’ มากกว่ามองว่าผู้ป่วยปลอดภัยขึ้นหรือไม่ โรงพยาบาลชุมชนขาดคน ขาดงบ และขาดระบบสนับสนุน เทคโนโลยีถูกใช้แบบต่างคนต่างทำ เกิด data silos ที่ทำให้การติดตามคุณภาพระดับระบบทำได้ยาก ประชาชนหันไปพึ่งรีวิวในแพลตฟอร์มออนไลน์ ขณะที่ช่องทางสื่อสารอย่างเป็นทางการยังจำกัด ความรู้สึกไม่มั่นใจจึงค่อย ๆ สะสมในทั้งผู้ป่วย บุคลากร และสังคม

จากการใช้ MORPHOLOGICAL BOX ทีมวิจัยได้พัฒนา ฉากทัศน์อนาคต 5 ภาพ วางเรียงบนแกน “ความไว้วางใจ การเรียนรู้ และความร่วมมือ”

ฉากทัศน์ที่สี่ ‘แสงแห่งความร่วมมือ’ (Light of Collaboration)

สะท้อนยุคที่ความร่วมมือกลายเป็นโครงสร้างหลักของระบบคุณภาพ ภาครัฐ เอกชน และชุมชนทำงานประสานกัน ระบบข้อมูลสุขภาพระดับชาติถูกออกแบบให้เชื่อมโยงโรงพยาบาล คลินิก และบริการในชุมชน การรับรองคุณภาพพัฒนาไปสู่ Predictive Accreditation ที่ใช้ข้อมูลจริงในการคาดการณ์ความเสี่ยงและเสนอแนวทางเชิงป้องกัน งบประมาณด้านสุขภาพขยับไปสู่ Value-based Financing ที่ให้รางวัลกับผลลัพธ์ด้านคุณภาพและความเป็นธรรม เกิดแพลตฟอร์ม Open Quality ที่เปิดให้หน่วยบริการเรียนรู้จากกันและกันแบบเรียลไทม์ ความไว้วางใจของประชาชนค่อย ๆ ฟื้นกลับมาเมื่อเห็นทั้งความโปร่งใสและความร่วมมือที่จับต้องได้

ฉากทัศน์ที่ห้า ‘ที่สุดของความเชื่อมั่น’ (Ultimatum of Trust)

คือภาพของระบบที่คุณภาพและความปลอดภัยกลายเป็นวัฒนธรรมร่วมทั้งระบบ บุคลากรถูกยกระดับให้เป็นผู้นำเชิงคุณภาพ มีระบบสนับสนุนด้านข้อมูล เทคโนโลยี และสุขภาวะจิตใจ ปัญญาประดิษฐ์และระบบอัจฉริยะทำงานเคียงข้างมนุษย์ ช่วยวิเคราะห์ความเสี่ยงและออกแบบมาตรการป้องกัน แต่การตัดสินใจยังคงยึดมนุษย์และบริบทเป็นศูนย์กลาง มาตรฐานคุณภาพเติบโตไปสู่ Trust-based Accreditation ที่เน้นความรับผิดชอบร่วมและการสนับสนุนกัน ประชาชนมีส่วนร่วมทั้งระดับนโยบายและระดับพื้นที่ เสียงของกลุ่มเปราะบางถูกนับเป็นข้อมูลคุณภาพอย่างแท้จริง ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรจึงกลายเป็นเรื่องปกติในทุกวัน

จาก 5 ฉากทัศน์นี้จะเห็นว่า

‘COMPASSIONATE INNOVATION’

ไม่ได้อยู่ที่เทคโนโลยีเพียงอย่างเดียว

หากอยู่ที่การสร้างความไว้วางใจ

การเปิดพื้นที่เรียนรู้จากความผิดพลาด

และการใช้ข้อมูลและเทคโนโลยี

เพื่อเสริมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ตอนที่ 4

เสียงของผู้คน: เมื่อคุณภาพถูกมองผ่านประสบการณ์ชีวิตจริง

เสียงของผู้คนที่เราไม่ควรมองข้าม

หนูรู้สึกว่าตอนนี้ระบบสุขภาพไม่ได้อยู่ไกลตัวอีกต่อไป ทุกอย่างดูเชื่อมโยงกันและโปร่งใสมากขึ้น เวลาโรงเรียนทำกิจกรรมสุขภาพหรือพ่อแม่ไปใช้บริการ หนูสามารถดูข้อมูล ติดตาม และเข้าใจได้ว่าระบบกำลังดูแลเราอย่างไร หนูไม่ได้รู้สึกว่าเราต้องเลือกว่าโรงพยาบาลไหนดี' เหมือนเมื่อก่อน เพราะรู้สึกว่ามาตรฐานและการร่วมมือกันของทุกฝ่ายทำให้ความปลอดภัยเป็นเรื่องที่เราเชื่อถือได้จริงๆ

สำหรับครอบครัวเรา สิ่งที่รู้สึกชัดที่สุดคือคำว่าทีมเดียวกัน ไม่ได้หมายถึงแค่ทีมแพทย์ แต่รวมถึงโรงพยาบาล ครอบครัว ผู้ดูแล และชุมชนที่เชื่อมกันด้วยข้อมูลเดียวกัน เราวางแผนการดูแลพ่อแม่ได้ชัดเจนขึ้น มีคนรับฟังและมีระบบที่ช่วยสนับสนุน ทำให้ความกังวลลดลงอย่างมาก คุณภาพในวันนี้ไม่ได้อยู่แค่บนเอกสาร แต่มาอยู่ในความมั่นใจและคุณภาพชีวิตของคนที่เรารักจริง ๆ

สิ่งที่แตกต่างอย่างแท้จริงในช่วงเวลานี้คือ คุณภาพไม่ได้เกิดจากการกำกับจากบนลงล่างเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากความร่วมมือระหว่างรัฐ สถานบริการสุขภาพ ชุมชน และประชาชนที่เชื่อมโยงกันด้วยข้อมูลจริง และความไว้วางใจ Predictive Accreditation ทำให้บทบาทการกำกับกลายเป็นการสนับสนุนให้ดีขึ้นอย่างยั่งยืน มากกว่าการตรวจหลังเกิดเหตุ นี่คือช่วงที่เรารู้สึกว่าระบบคุณภาพไม่ได้สร้างความกลัว แต่สร้างพลังให้ทุกฝ่ายทำงานเพื่อเป้าหมายเดียวกัน คือ คุณภาพชีวิตของประชาชน

ผมไม่รู้สึกโดดเดี่ยวเหมือนเมื่อก่อนอีกแล้ว ทุกที่ที่ผมไป ข้อมูลยังตามผมไปด้วย ไม่ต้องเริ่มใหม่ ไม่ต้องพิสูจน์ตัวเองซ้ำๆ และมีคนช่วยแปล ช่วยอธิบายสิทธิชัดเจนมากขึ้น ทำให้รู้สึกว่าระบบไม่ได้ดูว่าเราเป็นคนชาติไหน แต่ดูว่าเราเป็นคนไข้ ที่ต้องได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียม ผมเริ่มเชื่อจริงๆ ว่าระบบสุขภาพไทยตั้งใจดูแลชีวิตของทุกคน

นี่คือช่วงเวลาที่เรารู้สึกว่าเราไม่ได้ทำงานคนเดียว ระบบช่วย เรามีข้อมูล มีเครื่องมือ และที่สำคัญที่สุดคือมีความร่วมมือที่แท้จริงจากทุกภาคส่วน การทำคุณภาพไม่ได้รู้สึกเป็นภาระ แต่เป็นสิ่งที่มีความหมาย เพราะเรารู้ว่ามันสะท้อนกลับไปที่ความปลอดภัยและความเชื่อมั่นของคนไข้ การสื่อสารดีขึ้น ความเข้าใจตรงกันมากขึ้น และทำให้เราภูมิใจในสิ่งที่ทำทุกวันมากกว่าเดิม

ฟ้า
(16 ปี)

เหงียน
(29 ปี)

นิชา
(51 ปี)

พิมพ์
(37 ปี)

คุณอรุณ
(45 ปี)

เพื่อให้ฉากทัศน์ไม่ลอยอยู่เพียงบนโครงสร้างและนโยบาย ทีมวิจัยได้ออกแบบ Future Personas ห้าคน แทนกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของระบบสุขภาพไทยในอีกสิบปีข้างหน้า

เสียงของผู้คนที่เราไม่ควรมองข้าม

- **ฟ้า เยาวชนอายุ 16 ปี จากครอบครัวรายได้น้อยในต่างจังหวัด** เติบโตมากับโลกดิจิทัล ใช้ออนไลน์ทั้งเพื่อเรียน ทำงานพาร์ทไทม์ และหาข้อมูลสุขภาพ แต่เผชิญข้อจำกัดด้านทรัพยากร โอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และความเสี่ยงต่อภาวะเหลื่อมล้ำทางดิจิทัล ฟ้าต้องการระบบสุขภาพที่เข้าถึงง่าย เท่าเทียม และสร้างความเชื่อมั่นได้ โดยเฉพาะบริการสุขภาพดิจิทัลและสุขภาพจิตที่เป็นมิตรกับเยาวชน
- **เหงียน แรงงานข้ามชาติวัย 29 ปี ทำงานในโรงงานในไทย** ส่งเงินกลับประเทศต้นทาง ต้องฝ่าด่านภาษา กฎหมาย เอกสาร และความรู้สึกว่าเป็น ‘คนนอกระบบ’ สุขภาพกายเสี่ยงจากงานหนักและเวลาพักผ่อนน้อย แม้จะมีระบบประกันบางส่วน แต่ความเข้าใจและความเชื่อมั่นต่อระบบยังไม่ชัดเจน เขาต้องการระบบที่เป็นธรรม ครอบคลุม และเป็นมิตรต่อแรงงานข้ามชาติ
- **นิชา วัย 51 ปี เป็นผู้บริหารระดับกลาง**ที่ต้องรับบทบาททั้งการทำงานและการดูแลพ่อแม่สูงอายุควบคู่ไปกับการดูแลลูก เธออยู่ท่ามกลางการประสานบริการระยะยาวทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจากความเครียดและเวลาทำงานยาวนาน นิชาคาดหวังระบบที่เชื่อถือได้ มีมาตรฐานการดูแลต่อเนื่อง และช่วยแบ่งเบาภาระของผู้ดูแล
- **พิมพ์ วัย 37 ปี เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่คุ้นเคยกับเทคโนโลยี** แต่ต้องทำงานภายใต้ภาระงานสูง ตัวชี้วัดและเอกสารจำนวนมาก พร้อมกับความคาดหวังที่สูงขึ้นของประชาชน เธอต้องรักษาสมดุลระหว่างมาตรฐานคุณภาพ ความปลอดภัย ภาระงานจริง และการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง
- **คุณอรุณ วัย 45 ปี เป็นผู้เยี่ยมสำรวจและภาคีคุณภาพ**ที่ทำหน้าที่เชื่อมระหว่างมาตรฐาน ระบบบริการ เทคโนโลยี และประสบการณ์จริงของผู้ป่วยและบุคลากร เขาต้องคอยทบทวนอยู่เสมอว่าสิ่งที่ทำช่วยให้ผู้ป่วยและบุคลากรปลอดภัยขึ้นจริงหรือไม่

เมื่อให้ทั้งห้าคน ‘ใช้ชีวิต’ อยู่ในแต่ละฉากทัศน์ เราจะเห็นมิติของคุณภาพและความปลอดภัยในระดับประสบการณ์ชัดเจนขึ้น ในเงาแห่งความไม่ไว้วางใจ ฟ้ารู้สึกว่ายิ่งอ่านข้อมูลออนไลน์ยิ่งสับสน เหงียนลังเลจะไปโรงพยาบาลเพราะกลัวไม่เท่าเทียม นิชาตัดสินใจภายใต้ความกังวล พิมพ์รู้สึกว่าระบบคุณภาพกำลังจับผิดมากกว่าสนับสนุน ส่วนคุณอรุณก็เริ่มตั้งคำถามว่ามาตรฐานยังมีความหมายอยู่แค่ไหน

เมื่อระบบขยับสู่เสียงแห่งความพยายาม ทุกคนเริ่มเห็นสัญญาณบวกบางประการ ฟ้าเห็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เหงียนเริ่มพบล่ามและการอธิบายสิทธิที่ดีขึ้น นิชาเริ่มมีเครื่องมือช่วยติดตามสุขภาพพ่อแม่ พิมพ์มีช่องทางแบ่งปันประสบการณ์คุณภาพ คุณอรุณเห็นการใช้ข้อมูลจริงมาปรับมาตรฐาน แต่ก็ยังรู้สึกว่าความพยายามเหล่านี้ยังไม่เข้มแข็งพอ

ในจุดเปลี่ยนแห่งการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เสียงของทั้งห้าคนพูดถึง ‘การเรียนรู้จากข้อผิดพลาด’ มากขึ้น ฟ้ารู้สึกว่าระบบไม่ปกปิดปัญหา เหงียนสัมผัสว่าข้อเสนอแนะของตนส่งผลจริง นิชารู้สึกว่าเธอไม่ได้ดูแลครอบครัวลำพัง พิมพ์รู้สึกว่าระบบคุณภาพอยู่ข้างทีม ไม่ได้อยู่เหนือหัว ส่วนคุณอรุณเห็นการเยี่ยมสำรวจที่กลายเป็นวงเรียนรู้ร่วมกัน **ในแสงแห่งความร่วมมือ** ทั้งห้าคนสะท้อนภาพ ‘ทีมเดียวกัน’ ที่เชื่อมโยงโรงพยาบาล ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานกำกับเข้าด้วยกัน **ส่วนในที่สุดของความเชื่อมั่น** ทุกคนต่างพูดถึง ‘ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์’ ว่าเป็นหัวใจของระบบคุณภาพ ฟ้าไม่กลัวโรงพยาบาล เหงียนรู้สึกว่าไม่ใช่คนนอก นิชามั่นใจว่าคุณภาพชีวิตของครอบครัวได้รับการปกป้อง พิมพ์ทำงานด้วยความภูมิใจ และคุณอรุณเห็นมาตรฐานคุณภาพในฐานะพื้นที่แห่งความไว้วางใจและความร่วมมือ

เสียงของพวกเขาสะท้อนว่า
คุณภาพไม่ใช่สิ่งที่ “ประกาศ” แต่คือสิ่งที่ “รู้สึกได้”
ความเป็นธรรมและการเคารพศักดิ์ศรีมนุษย์
คือหัวใจของความไว้วางใจ
เสียงของกลุ่มเปราะบาง
คือข้อมูลคุณภาพที่ระบบไม่อาจมองข้าม

ตอนที่ 5

ภาพอนาคตที่พึงประสงค์: ระบบคุณภาพในฐานะระบบนิเวศแห่งความไว้วางใจ

ระบบคุณภาพในฐานะระบบนิเวศแห่งความไว้วางใจ

- **ภาพอนาคตที่พึงประสงค์ที่ได้สะท้อนมุมมองร่วมกันชัดเจน** ระบบคุณภาพถูกมองในฐานะ ‘ระบบนิเวศการเรียนรู้’ ที่เก็บรวบรวมและใช้ข้อมูลด้านคุณภาพและความปลอดภัยจากหน่วยบริการทุกระดับอย่างเป็นระบบ มีพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ทำให้โรงพยาบาลเห็นทั้งความสำเร็จและข้อผิดพลาดของกันและกัน เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กลายเป็นจุดเริ่มต้นของวงจรเรียนรู้ ไม่ใช่จุดจบของการกล่าวโทษ
- **ในระดับวัฒนธรรม** องค์กรถูกคาดหวังให้สร้างความไว้วางใจและวัฒนธรรมการเรียนรู้ร่วม ผ่านการสร้าง Psychological Safety ให้บุคลากรกล้าเล่าปัญหา ผู้นำมองคุณภาพและความปลอดภัยในฐานะยุทธศาสตร์หลัก ไม่ใช่ภารกิจเฉพาะฝ่าย การสื่อสารทั้งภายในและภายนอกโปร่งใส เข้าใจง่าย และจริงใจ
- **ด้านเทคโนโลยีและข้อมูล** ภาพอนาคตที่พึงประสงค์มองเทคโนโลยีและ AI ในฐานะ ‘เพื่อนร่วมทีมที่เมตตา’ ช่วยลดภาระงานซ้ำซ้อน เพิ่มเวลาคุณภาพระหว่างคนกับคน และช่วยให้ตัดสินใจแม่นยำขึ้น ระบบข้อมูลสุขภาพเชื่อมโยงกันอย่างปลอดภัย มีมาตรการด้าน cybersecurity และเคารพสิทธิผู้ป่วย เทคโนโลยีช่วยให้การเฝ้าระวังและวิเคราะห์ความเสี่ยงทำได้รวดเร็วขึ้น แต่ไม่แทนที่การตัดสินใจเชิงมนุษย์
- **ในมิติของความเป็นธรรมและการมีส่วนร่วม** ระบบคุณภาพที่พึงประสงค์จะต้องไม่ปล่อยให้ใครหลุดออกจากเรดาร์ของระบบ ทั้งในเชิงพื้นที่ ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานะทางกฎหมาย และรูปแบบความเปราะบางใหม่ ประชาชนทุกกลุ่มจะต้องมีช่องทางเสนอความคิดเห็น ร่วมกำหนดมาตรฐาน และติดตามข้อมูลด้านคุณภาพ และเสียงของเยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และแรงงานข้ามชาติจะถูกนับเป็นข้อมูลคุณภาพที่ใช้จริง

การมุ่งสู่ระบบคุณภาพในฐานะระบบนิเวศแห่งความไว้วางใจ
ต้องอาศัยการปรับทิศทางนโยบายจากการ
“ควบคุมเพื่อให้ผ่านเกณฑ์” ไปสู่การ “สนับสนุนเพื่อให้เติบโตอย่างยั่งยืน”
ซึ่งจะทำให้คุณภาพและความปลอดภัยกลายเป็นวัฒนธรรมปกติของระบบสุขภาพไทย
ไม่ใช่ภาระ แต่เป็นพลังขับเคลื่อนอนาคตของระบบทั้งหมด

ตอนที่ 6

จากภาพฝันสู่การลงมือทำ

จากภาพฝันสู่การลงมือทำ: ใครต้องขยับอะไรบ้าง

เพื่อให้ภาพอนาคตที่พึงประสงค์ไม่กลายเป็นเพียง ‘แผนที่บนผนัง’ งานวิจัยฉบับนี้ได้ทำ Gap Analysis เปรียบเทียบสถานการณ์ปัจจุบันกับภาพอนาคตในปี 2578 แล้วออกแบบ Guide to Action สำหรับผู้เล่นหลักแต่ละกลุ่ม โดยมองพร้อมกันสามมิติ คือ วันนี้เราอยู่ตรงไหน ใครต้องขยับบทบาทอะไรบ้าง และจะออกแบบการเปลี่ยนผ่านอย่างไรไม่ให้เพิ่มภาระงาน แต่เพิ่มศักยภาพของระบบ

สรพ. และภาคีคุณภาพ

ระยะสั้นคือการทำให้ชุดความรู้และบทเรียนที่มีอยู่ ‘มองเห็นง่าย ใช้งานง่าย’ ผ่านช่องทางและรูปแบบที่หลากหลาย พร้อมสร้างพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลให้เป็นกิจวัตร ควบคู่กับการเสริมทักษะ foresight และการใช้ข้อมูลเชิงระบบให้กับทีมคุณภาพและผู้เยี่ยมสำรวจ ระยะกลางทดลองโมเดล Predictive และ Trust-based Accreditation ในพื้นที่นำร่อง และพัฒนาเครื่องมือเยี่ยมสำรวจที่เน้นบทบาทการเป็นโค้ชเชิงระบบ ส่วนระยะยาวคือการขยับบทบาทไปสู่การออกแบบ ‘ระบบนิเวศการเรียนรู้เชิงคุณภาพระดับประเทศ’

หน่วยบริการสุขภาพ

ระยะสั้นเน้นสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้จากเหตุการณ์จริง เปิดเวทีปลอดภัยให้ทุกวิชาชีพสะท้อนปัญหา เชื่อมทีมคุณภาพเข้ากับงานประจำวัน ระยะกลางลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัล ใช้ข้อมูลจริงเป็นฐานในการตัดสินใจ และออกแบบบริการที่ตอบโจทย์กลุ่มเปราะบางมากขึ้น ระยะยาวพัฒนาองค์กรให้เป็น Learning Health Organization ที่คุณภาพและความปลอดภัยฝังอยู่ในทุกมิติของการวางแผน งบประมาณ และการพัฒนาบุคลากร

หน่วยงานกำกับและกำหนดนโยบาย

แนวทางสำคัญคือการปรับระบบการเงิน และตัวชี้วัดให้ขยับไปสู่การให้รางวัลกับผลลัพธ์ด้านคุณภาพ ความปลอดภัย และความเป็นธรรม ทบทวนกฎหมายและระเบียบให้เท่าทันเทคโนโลยีและรูปแบบบริการใหม่ โดยไม่ลดทอนหลักการด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม และเปิดโอกาสให้ชุมชนและประชาชนเข้ามามีบทบาทในการกำกับดูแลอย่างมีความหมาย

ภาคประชาชน ชุมชน และภาคการศึกษา

แนวทางสำคัญคือการเสริม health literacy และ digital literacy ให้กับประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง การสร้างช่องทางให้เสียงของผู้ป่วย ผู้ดูแล และแรงงานข้ามชาติถูกนำมาใช้จริงในการออกแบบบริการ และการบูรณาการประเด็นคุณภาพ ความปลอดภัย จริยธรรม และ foresight เข้าไปในหลักสูตรผลิตบุคลากรสุขภาพรุ่นใหม่

ภาพรวมของ Guide to Action สะท้อนแนวคิดว่า การเดินไปสู่อนาคตอีกสิบปีข้างหน้า ไม่อาจทำได้ด้วยการเปลี่ยนเฉพาะคนหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง หากต้องอาศัย ‘การขยับพร้อมกันของทั้งระบบ’ ภายใต้กรอบคิดร่วมเรื่อง Compassionate Innovation

ตอนที่ 7

Compassionate Innovation: ทัศนคติร่วมของทั้งระบบ

เมื่อมองย้อนจากปี 2578 กลับมาสู่ปัจจุบัน งานวิจัยฉบับนี้ชวนให้เห็นอย่างน้อยสามประเด็นสำคัญ ดังนี้

- **ประการแรก** คุณภาพและความปลอดภัยแยกจาก ‘ความไว้วางใจ’ ไม่ได้ ต่อให้มีมาตรฐานละเอียดและตัวชี้วัดครบ หากขาดความโปร่งใส การสื่อสารที่จริงใจ และพื้นที่ให้เรียนรู้ร่วมกัน ความไว้วางใจของทั้งประชาชนและบุคลากรก็จะค่อย ๆ สึกกร่อน
- **ประการที่สอง** เทคโนโลยีจะเป็น ‘เครื่องมือของความใส่ใจ’ หรือ ‘ภาระของคนทำงาน’ ขึ้นอยู่กับวิธีออกแบบ หากออกแบบโดยฟังเสียงผู้ใช้จริง เทคโนโลยีจะกลายเป็นเพื่อนร่วมทีมที่ช่วยลดงานซ้ำซ้อน เพิ่มเวลาคุณภาพระหว่างคนกับคน และช่วยให้ตัดสินใจได้แม่นยำขึ้น แต่หากออกแบบโดยไม่คำนึงถึงภาระงานและบริบทเดียวกันนั้นอาจกลายเป็นแหล่งความเครียดและความไม่ไว้วางใจรูปแบบใหม่
- **ประการที่สาม** อนาคตที่พึงประสงค์ไม่ได้เกิดจากโครงการใหญ่เพียงไม่กี่ชิ้น หากเกิดจากการตัดสินใจเล็ก ๆ ในทุกวัน ตั้งแต่การเปิดพื้นที่ให้ทีมได้คุยกันเรื่องเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การออกแบบบริการให้กลุ่มเปราะบางเข้าถึงง่าย การดูแลสุขภาวะของบุคลากร ไปจนถึงการสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย การตัดสินใจเล็ก ๆ เหล่านี้เมื่อสะสมต่อเนื่อง จะกลายเป็นพลังขับเคลื่อนระบบคุณภาพและความปลอดภัยในระยะยาว

สำหรับชุมชน HA บทเรียนจากงานวิจัยนี้อาจสรุปได้อย่างกระชับว่า คุณภาพคือ ‘ความสัมพันธ์’ ระหว่างคนกับคนและระหว่างระบบกับข้อมูล ความปลอดภัยคือ ‘ความรับผิดชอบร่วม’ ของทุกภาคส่วน และ Compassionate Innovation คือ ‘ทัศนคติร่วมของทั้งระบบ’ ที่มองเทคโนโลยีเป็นเพื่อนร่วมทีม และมองมนุษย์ทุกคนในระบบสุขภาพด้วยสายตาแห่งความไว้วางใจและความเมตตา

ท้ายที่สุด อนาคตของคุณภาพและความปลอดภัยของระบบสุขภาพไทย จะไม่ได้ถูกกำหนดเพียงจากฉากทัศน์บนกระดาษหรือแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ หากแต่ถูกกำหนดจากการเลือกของเราทุกคนในวันนี้ ว่าเราจะสร้าง ‘ระบบที่เน้นการตรวจสอบย้อนหลัง’ หรือ ‘ระบบที่เรียนรู้ มองไกล และดูแลกันด้วยหัวใจที่มีทั้งมาตรฐานและความเมตตา’ ไปพร้อมกันในทุกก้าวต่อจากนี้

บทความนี้ชวนผู้อ่าน
มองคุณภาพและความปลอดภัย
ของระบบสุขภาพไทยในฐานะ
“ระบบนิเวศแห่งความไว้วางใจ”
ผ่านกรอบคิด FORESIGHT ที่เชื่อมโยง
นโยบาย เทคโนโลยี วัฒนธรรมองค์กร และ
ประสบการณ์ของผู้คนเข้าด้วยกัน

จากกรอบ 4 ชั้น 10 มิติ
สู่ฉากทัศน์อนาคต 5 ภาพ
บทความสะท้อนทางเลือกของระบบสุขภาพ
ไทยในอีกสิบปีข้างหน้า
ตั้งแต่เงาแห่งความไม่ไว้วางใจ
ไปจนถึงที่สุดของความเชื่อมั่น
พร้อมเสียงของผู้ป่วย บุคลากร และผู้กำกับ
ระบบที่ทำให้คุณภาพไม่ใช่เพียงมาตรฐาน
แต่คือความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับระบบ
ท้ายที่สุด บทความย้ำว่า
COMPASSIONATE INNOVATION
ไม่ใช่โครงการหรือเทคโนโลยีใหม่
แต่คือทัศนคติร่วมของทั้งระบบ
ที่เลือกใช้ข้อมูลและนวัตกรรม
เพื่อเสริมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
สร้างพื้นที่เรียนรู้จากความผิดพลาด
และขยับระบบคุณภาพและความปลอดภัย
ของไทยไปข้างหน้าอย่างยั่งยืนและมีหัวใจ

Version: 29 Dec2025