

เฉลยข้อสอบ แคะน้ำ

12 ปีของกระบวนการ HA
|
จาก พรพ. สู่ สรพ.

ดำเนินา

กระบวนการ HA (Hospital Accreditation) เริ่มต้นอย่างจริงจังตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๐ หลังจากที่มีการอุ้กันเครื่องกันก่อนหน้าันมาประมาณ ๔ ปี มีการรวมตัวเป็นภาคีเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การปรับรูปแบบการทำงานจากโครงการวิจัยและพัฒนาไปสู่การเป็นสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)

ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่มีการบริหารงานโดยอิสระ ภายใต้ความเชื่อมั่นในการสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน การทำงานในลักษณะประชาสังคมมากกว่าการใช้อำนาจ การพัฒนาโรงพยาบาลด้วยความสมัครใจและยินดีเปิดรับเสียงสะท้อนจากภายนอก

ด้วยความร่วมมือร่วมใจของผู้เกี่ยวข้องทั้งในส่วนองโรงพยาบาล หน่วยราชการ องค์กรวิชาชีพ และกองทุนประกันสุขภาพ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพมาเป็นลำดับ กระบวนการ HA ได้รับการยอมรับว่าเป็นกลไกที่ส่งเสริมให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล มีการเปิดรับแนวคิดและเครื่องมือการพัฒนาที่หลากหลาย ร่วมกับการดึงสมควมรู้ที่เกิดขึ้นในแต่ละโรงพยาบาล มีโรงพยาบาลจำนวนมากขึ้นมาเป็นผู้นำในการพัฒนาในประเด็นที่เป็นความถนัดและความพร้อมของแต่ละที่ เป็นการเคลื่อนไปพร้อมๆ กันทั้งองคัพพของระบบบริการสุขภาพ สร้างความพร้อมที่จะรองรับสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งความคาดหวังองสังคม

การปรับเปลี่ยนรูปแบบขององค์กรจาก สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาเป็น สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) คือการสานต่อภารกิจที่ได้เริ่มต้นไว้ให้มีประสิทธิภาพและความครอบคลุมกว้างขวางยิ่งขึ้น ใช้ประโยชน์จากบทเรียนและความรู้ที่ได้รับในช่วงเวลาที่ผ่านมา ร่วมกันทำให้สังคมเกิดความเชื่อมั่นในคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาลต่างๆ ด้วยการพัฒนาที่สมดุลทั้งในด้านระบบบริหารคุณภาพ การพัฒนาในมิติด้านจิตวิญญาณ รวมถึงการวิจัยและการจัดการควมรู้

อดีตเป็นเครื่องกำหนดปัจจุบันและอนาคต เอกสารฉบับนี้เป็นการสรุปแนวคิดและกิจกรรมของกระบวนการ HA ที่เกิดขึ้นในรอบ ๑๒ ปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นต้นทุนสำหรับการร่วมเดินทางองภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการสร้างความเชื่อมั่นดังกล่าว

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

มีนาคม ๒๕๕๓

สารบัญ

คำนำ	i
สารบัญ	ii
๑. ข้อมูลพื้นฐานของสถาบัน	๑
๑.๑ การจัดตั้งและบทบาทหน้าที่	๑
๑.๒ แนวคิดการทำงาน	๒
๒. ความเป็นมาของกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	๓
๒.๑ ก่อนมี สวรส	๔
๒.๒ สวรส.กับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลก่อนมี HA	๔
๒.๓ HA เมื่อเป็นโครงการ	๕
๒.๔ จากโครงการสู่สถาบันภายใต้ สวรส	๗
๓. บทบาทของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)	๙
๓.๑ มาตรฐาน การประเมิน การยกย่อง การรับรอง และแรงจูงใจ	๙
๓.๒ การชี้ชวน กระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุน ในประเด็นที่มีความสำคัญ (Advocacy Role)	๑๓
๓.๓ การส่งเสริมการพัฒนา	๒๐
๓.๔ การเผยแพร่ความรู้	๒๓
๓.๕ การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานและองค์กรต่างๆ	๒๖
๔. ทิศทางของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	๓๐
๔.๑ วิเคราะห์สถานการณ์	๓๐
๔.๒ ภาพฝัน	๓๑
๔.๓ ยุทธศาสตร์	๓๒
มองอนาคตร่วมกัน	๓๖

๑. ข้อมูลพื้นฐานของสถาบัน

๑.๑ การจัดตั้งและบทบาทหน้าที่

“สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)” หรือ “สรพ.” มีที่มาจาก การวิจัยกลไกส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เมื่อปี ๒๕๔๐ และก่อตั้งเป็นสถาบัน ภายใต้ สวรส. เมื่อปี ๒๕๔๒ มีชื่อว่า “สถาบัน พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” (พรพ.) ซึ่งได้ดำเนินการโดยใช้การประเมินและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อกระตุ้นให้เกิด การพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ภายใต้หลักการสำคัญคือ “องค์กรที่เป็น กลาง มีความน่าเชื่อถือ คล่องตัว มีการดำเนินการ บนพื้นฐานวิชาการสอดคล้องกับบริบท สาธารณสุขและวัฒนธรรมของประเทศ”



เมื่อวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๒ ได้มี พระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราช กฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถาน พยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๕๒ ขึ้น และประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ ๒๒

มิถุนายน ๒๕๕๒ โดยโอนกิจการของสถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุขในส่วนงานที่เกี่ยวข้องกับการ



พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (ซึ่งได้แก่ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ไปเป็นของสถาบันรับรองคุณภาพสถาน พยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งมีการบริหาร จัดการที่เป็นอิสระ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ มี ความคล่องตัว มีการประสานความร่วมมือของทุก ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีวัตถุประสงค์และอำนาจ หน้าที่ดังนี้

- (๑) ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมิน ระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถาน พยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถาน พยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินการ พัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
- (๒) รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์ และ จัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล
- (๓) ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกลไกในการ

พัฒนาระบบการให้บริการที่ดีมีคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัยของสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ

(๔) ส่งเสริม สนับสนุน และดำเนินการเผยแพร่องค์ความรู้ และการให้บริการการเข้าถึง และใช้ประโยชน์เกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

(๕) ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ องค์กรหรือหน่วยงานในประเทศหรือต่างประเทศ และภาคเอกชนที่ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

(๖) จัดทำหลักสูตรและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลให้เกิดความเข้าใจกระบวนการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

๑.๒ แนวคิดการทำงาน

สถาบันฯ ได้กำหนดทิศทางในการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลคือ “ความมั่นคงและความยั่งยืน” โดยมีแนวคิดสำคัญดังนี้

๑. ใช้การประเมินและรับรองในเชิงการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ร่วมกับการพัฒนาเครื่องมือคุณภาพต่างๆ เพื่อให้บุคลากรของสถานพยาบาลมีความสามารถในการค้นหาโอกาสพัฒนาที่สอดคล้องกับความต้องการขององค์กร และอํารงการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง



๒. สร้างความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพในการให้บริการด้านสุขภาพ มีความเต็มใจและใส่ใจในการทบทวนผลการปฏิบัติงานของตน นำมาสู่การออกแบบระบบงานที่รัดกุมและให้ “คุณค่า” แก่ผู้รับบริการ ส่งเสริมให้สถานพยาบาลมีการประเมินทบทวนและพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมออย่างสอดคล้องกับระดับทรัพยากรและความพร้อมของสถานพยาบาล โดยใช้การประเมินและยกย่องความสำเร็จในการพัฒนาเป็นลำดับขั้นเป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญ” ปัจจุบันมีโรงพยาบาลประมาณ ๑,๒๐๐ แห่งทั่วประเทศที่เข้าร่วมในกระบวนการคุณภาพ

๓. ผสมผสานจุดเน้นของการพัฒนาให้เกิดความสมดุล ได้แก่ การเน้นความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย การปฏิบัติตามมาตรฐาน การสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลด้วยหัวใจและการพัฒนาด้านจิตตปัญญา เป็นการผสมผสานมิติทางด้านจิตวิญญาณหรือสภาวะ

ทางปัญญาเพื่อการมีชีวิตที่ดีงามทั้งในส่วนของ แพทย์ พยาบาล บุคลากร ผู้ให้บริการ และผู้ป่วย ประชาชนที่มารับบริการ รวมทั้งการส่งเสริม ภูมิปัญญาท้องถิ่นและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ เยียวยาผู้ป่วย

1. สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา การ ประเมินและรับรอง การให้แรงจูงใจ

1. สร้างแนวร่วมและความสัมพันธ์อันดีกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อสร้าง “สังคมแห่ง การเรียนรู้” ร่วมกับพัฒนาสุขภาพของประเทศ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในกลุ่มบุคลากร ของสถานพยาบาล และระหว่างสถานพยาบาลกับชุมชน รวมทั้งสร้างผู้เชี่ยวชาญด้านการ สร้างคุณภาพ เช่น ผู้เยี่ยมสำรวจ ที่ปรึกษาด้านคุณภาพในหลายๆ ระดับ

1. การเป็นกลไกเพื่อร่วมขับเคลื่อนสู่เป้าหมายหลักของประเทศ ได้แก่ สิทธิของ ประชาชนตามรัฐธรรมนูญ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ นโยบายของรัฐบาล



๒. ความเป็นมาของกระบวนการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)

HA เป็นคำย่อของ Hospital Accreditation ซึ่งถ้าแปลตรงตัวควรจะ แปลว่า “การรับรองโรงพยาบาล” รับรองว่า โรงพยาบาลมีองค์ประกอบ ระบบงาน และ การพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานที่ใช้ ประเมิน

เมื่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) นำแนวคิด HA เข้ามาใช้ในประเทศไทยเมื่อปี ๒๕๔๐ ต้องการให้ความสำคัญกับ กระบวนการพัฒนาและการเรียนรู้ ควบคู่ไป

กับการรับรองคุณภาพ จึงได้แปล Hospital Accreditation ว่า “การพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล” และได้ใช้คำนี้เป็นชื่อ โครงการ เป็นชื่อกระบวนการ มาแต่เริ่มต้น และ ได้นำมาใช้เป็นชื่อสถาบันภายใต้การกำกับดูแล ของ สวรส. เมื่อปี ๒๕๔๒

กว่าสิบปีที่ผ่านมา ได้พิสูจน์ให้เห็นชัดว่า แนวคิดดังกล่าวเป็นแนวคิดที่ถูกต้อง นั่นคือการพัฒนาและการรับรองคุณภาพเป็นสิ่งที่ต้องควบคู่ ไปด้วยกัน แม้ว่า HA จะขยายความครอบคลุม

มาสู่ Healthcare Accreditation ความหมายของ HA ก็ยังคงเป็น “การพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล” ตามหลักการเดิม การพัฒนาและการรับรองเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องและหนุนเสริมซึ่งกันและกัน ประเมินและรับรองเพื่อกระตุ้นการพัฒนา ประเมินเพื่อชี้ให้เห็นโอกาสพัฒนา

ความพยายามในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้มีมาเป็นลำดับ สรุปได้ดังนี้

๒.๑ ก่อนปี สวรส.

๒๕๒๔ กองการพยาบาลร่วมกับกองสาธารณสุขภูมิภาคเริ่มพัฒนาการบริหารจัดการทั่วไปและการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน

๒๕๒๖ กองการพยาบาลเริ่มพัฒนาระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อให้มีระบบงานที่ชัดเจนและมีคุณภาพ

๒๕๒๗ นพ.บรรลุ ศิริพานิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น ได้ริเริ่มให้มีโครงการประเมินขีดความสามารถของโรงพยาบาลในระดับต่างๆ (โครงการติดดาวโรงพยาบาล) โดยใช้แนวคิด Hospital Accreditation จัดให้มีระบบการประเมินโรงพยาบาลทั้งในด้านบริหาร บริการ และวิชาการ

๒๕๒๘ นพ.ชัยสิทธิ์ ธารากุล ที่ปรึกษาปลัดกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการของ

สถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.) ขึ้น โดยมีเป้าหมายที่จะให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการได้ทุกระดับอย่างเท่าเทียมกัน มีการจัดเครือข่ายบริการสาธารณสุขแบบ comprehensive health service ในเขตหนึ่งๆ โดยให้สถานบริการระดับต่างๆ สามารถเชื่อมโยงบริการเข้าด้วยกันอย่างมีประสิทธิภาพ มีการกำหนดมาตรฐานสำหรับประเมินตนเอง โดยเน้นที่ระดับความสามารถในการให้บริการ

๒๕๓๖ สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยการนำของ ศ.นพ.ประพนธ์ ปิยะรัตน์ ได้นำทีมงานของสำนักงานและผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างๆ ไปดูงานระบบบริการสาธารณสุขในประเทศออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ ในครั้งนั้นทีมงานได้ไปดูงานการพัฒนาคุณภาพโดยแนวคิด TQM และการรับรองคุณภาพของ ACHS

๒.๒ สวรส.กับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลก่อนปี HA

๒๕๓๖ สวรส. ร่วมกับสำนักงานประกันสุขภาพ กองพยาบาลภูมิภาค และองค์การอนามัยโลก สนับสนุนโครงการวิจัยและพัฒนาการนำ TQM/CQI เข้ามาใช้ในโรงพยาบาลนำร่องของรัฐ ๘ แห่ง (๒๕๓๖-๒๕๓๙) โดยผสมผสานเข้ากับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมบริการ และการพัฒนาองค์กรที่มีการดำเนินการอยู่แล้วในบางโรงพยาบาล

จากการประเมินผลโดยทีมจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงอย่าง breakthrough ในโรงพยาบาล ๒ แห่งจาก ๘ แห่ง และในปลายปี ๒๕๓๘ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายโรงพยาบาลคุณภาพเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพโดยใช้แนวคิด TQM/CQI มีกองโรงพยาบาลภูมิภาคเป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงาน

๒๕๓๖ สำนักงานประกันสังคม ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สวรส. และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนหนึ่ง จัดทำมาตรฐานสถานพยาบาลขึ้นเพื่อใช้ในการตรวจรับรองสถานพยาบาลที่จะดูแลผู้ป่วยประกันสังคม โดยใช้เนื้อหามาตรฐานของประเทศออสเตรเลียเป็นแนวทางในการยกร่าง

๒๕๓๘ สวรส.ได้รับมอบหมายจากสำนักงานประกันสังคมให้จัดทำคู่มือประเมินสถานพยาบาลประกันสังคมตามมาตรฐานที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดไว้ กระบวนการจัดทำคู่มือทำให้เกิดเครือข่ายของบุคคลที่สนใจเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพขึ้น มีการเรียนรู้จากวิทยากรชาวต่างประเทศว่า hospital accreditation เป็นกระบวนการเรียนรู้มากกว่าการตรวจสอบ

๒๕๓๘ หลังจากทำงานให้สำนักงานประกันสังคมเสร็จสิ้น เครือข่ายซึ่งร่วมงานกันเห็นว่าน่าจะมีการพัฒนามาตรฐานซึ่งมุ่งเน้นที่กระบวนการทำงาน มุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมุ่งการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ

จึงได้ร่วมกันจัดทำโครงการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลขึ้น โดยได้รับทุนสนับสนุนจาก สวรส.และสถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เสร็จสิ้นเมื่อปี ๒๕๓๙ และเรียกว่ามาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกัญจนวิเศษ

๒.๓ HA เมื่อเป็นโครงการ

เมื่อจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลเสร็จในปลายปี ๒๕๓๙ คณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการได้เสนอแนะให้นำมาตรฐานไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลจำนวนหนึ่ง จึงเป็นที่มาของ “โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” หรือ โครงการ HA ซึ่งเป็นโครงการ

นำร่องกับโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ๓๕ แห่งที่สมัครใจนำมาตรฐานดังกล่าวไปเป็นแนวทางในการพัฒนา

คุณภาพ เริ่มต้นดำเนินงานมาตั้งแต่ มกราคม ๒๕๔๐

โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีทั้งในด้านแนวคิดจากผู้ทรงคุณวุฒิ ในด้านทุนวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



(สวรส.) และในด้านความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้อง ก่อให้เกิดการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ขึ้นในโรงพยาบาล

คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษาของโครงการได้เสนอแนะให้จัดตั้งเป็นภาคีความร่วมมือขึ้น เพื่อเป็นเวทีของการมีส่วนร่วม การประสานพลังและความร่วมมือ การให้ทิศทางนโยบาย การสนับสนุน และการเรียนรู้ในกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย เนื่องจากการทำเรื่องยากๆ จะไม่สามารถใช้อำนาจได้ ไม่มีองค์กรใดองค์กรเดียวจะแก้ปัญหาได้ แต่ต้องสร้างพลังทางสังคมมาร่วมมือกัน พลังทางสังคมต้องการองค์ประกอบสามอย่างคือ พลังทางจริยธรรม พลังของการเรียนรู้ และพลังของการจัดการ ซึ่งได้มีการลงนามในสัตยาบันก่อตั้งภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขึ้นเมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๑ โดยผู้แทนจากองค์กรวิชาชีพ ผู้แทนส่วนราชการ องค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาต่างๆ

งานหลักของโครงการมีสองส่วนคือ ๑) ร่วมเรียนรู้กับโรงพยาบาลในการนำมาตรฐานโรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ ๒) พัฒนาระบบ



การเยี่ยมชมสำรวจและการตัดสินใจรับรอง รวมทั้งสร้างผู้เยี่ยมชมสำรวจควบคู่ไปด้วย

ในการดำเนินงานโครงการ มีหลักคิดสำคัญพื้นฐานดังนี้

๑) HA เป็นกระบวนการเรียนรู้ มิใช่การตรวจสอบ เป็นหลักการสำคัญซึ่งเป็นภูมิคุ้มกันมิให้เราดล่ำดวลงไปทำกิจกรรมที่ให้คุณค่าน้อย

๒) การพัฒนาคุณภาพด้วยการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลอาจจะไม่เกิดประโยชน์ หากมิได้นำปรัชญาหรือหลักการต่อไปน้ไปสู่การปฏิบัติด้วย ได้แก่ การมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient focus) การทำงานเป็นทีม (teamwork) และความมุ่งมั่นรับผิดชอบของสมาชิกแต่ละคน (individual commitment)

๓) นำคติความเป็นไทยมาใช้ ได้แก่ ศรัทธาของประชาชนซึ่งจะคงอยู่ได้ด้วย ความรับผิดชอบของผู้ให้บริการ, ใช้ความเป็นกัลยาณมิตรมาแก้ปัญหาความเกรงใจ, ใช้สัมมาคารวะในการอิงผู้มีสถานะและความเป็นผู้ใหญ่เพื่อทำให้เกิดสิ่งที่ดีกว้างขวางมากขึ้น, ใช้การให้อภัย ให้โอกาส ไม่ลงโทษ (ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา)

แนวคิดใหม่ๆ ที่สอดแทรกอยู่ในมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนานิกะ และได้รับการถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติ เช่น การใช้พันธกิจและวิสัยทัศน์กำหนดทิศทางขององค์กร จริยธรรมองค์กร การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ องค์กรแพทย์ การประเมินตนเอง การบริหารความเสี่ยง การทบทวนการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

๒.๔ จากโครงการสู่สถาบันภายใต้ สวรส.

ความตื่นตัวต่อการพัฒนาคุณภาพได้ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนในที่ประชุม National Forum on Hospital Accreditation ครั้งที่ ๑ เมื่อเดือนพฤศจิกายน ๒๕๔๑ มีผู้สนใจเข้าร่วมประชุมมากกว่าพันคน คณะกรรมการภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจึงได้เสนอให้ปรับปรุงการดำเนินงานจากโครงการ มาเป็นสถาบัน เพื่อให้เกิดการขยายผลการใช้ความรู้อย่างต่อเนื่อง ราวสิ้น สู่การพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมในโครงการนำร่อง และสามารถตอบสนองต่อความตื่นตัวของโรงพยาบาลต่างๆ ได้อย่างทันการณ์

คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้ให้ความเห็นชอบกับการจัดตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) เมื่อวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๔๒ ภายใต้แผนงานพัฒนากลไกในการสร้างองค์ความรู้และใช้ประโยชน์งานวิจัย ซึ่งมีเป้าหมายให้มีการจัดการเครือข่ายเพื่อสร้างความรู้ และใช้ความรู้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในฐานะประธานกรรมการ สวรส. ได้ลงนามในข้อบังคับการจัดตั้ง พรพ. ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๔๒

พรพ. มีพันธกิจที่จะส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาล โดยอาศัยการประเมินตนเองร่วมกับการประเมิน

จากภายนอกและการรับรองเป็นกลไกกระตุ้นที่สำคัญ ส่งผลให้ประชาชนและผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีที่สุดภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ของสังคม

ในขณะที่มีการปรับเปลี่ยนองค์กรไปนั้น งานของโครงการยังคงดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนารูปแบบการประเมินและวิธีการตัดสิน กิจกรรมหลักของพรพ.ได้แก่

๑. รับทราบข้อมูลและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลจากผู้เกี่ยวข้อง และกระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพ

๒. รวบรวมองค์ความรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และดำเนินการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

๓. ดำเนินการฝึกอบรม เผยแพร่แนวคิดและองค์ความรู้ให้ผู้เกี่ยวข้อง สร้างวิทยากร สร้างเครือข่ายการฝึกอบรม และจัดทำสื่อการเรียนรู้รูปแบบต่างๆ

๔. ร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพสร้างแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย จัดให้มีเครือข่ายและเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในภูมิภาคและกลุ่มวิชาชีพต่างๆ

๕. ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลด้วยการให้ข่าวสาร คู่มือ แนวทางการพัฒนา ให้คำแนะนำ สร้างโปรแกรม

ทดสอบความพร้อม

๖. ประเมินและรับรองโรงพยาบาล ฝ้า
ระวังกหลังการประเมินและกระตุ้นให้
โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
พรพ. มีคณะกรรมการบริหารทำหน้าที่
บริหารกิจการของสถาบันฯ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์
ตามนโยบาย ข้อบังคับ ระเบียบ และมีคณะกรรมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
ทำหน้าที่กำหนดรูปแบบและระเบียบปฏิบัติใน
การประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
พิจารณารายงานของผู้ประเมินและตัดสินใจ
รับรอง

ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา ประธาน
คณะกรรมการบริหารสถาบัน
ได้กล่าวว่า “การสร้าง
การพัฒนาและการรักษา
คุณภาพโรงพยาบาลนั้น
ทำได้ยาก เพราะระบบ
การรักษาพยาบาล มี
ความซับซ้อน มีผู้เกี่ยวข้อง
ข้องมาก.... แต่ก็สามารถเกิด
ขึ้นได้ ด้วยการสร้างความร่วมมือ ระดมความ
รับผิดชอบและมีระบบงานที่ดี ฝึกฝนคุณธรรม
จริยธรรม จึงเป็นกระบวนการที่มีวิธีการพิเศษ
ที่ต้องอาศัยความชำนาญ และความเชี่ยวชาญ
ตลอดจนฝึกอบรมเฉพาะ การทำงาน
ของ พรพ. จึงเป็นการประสานพลังความ
พยายามที่มีอยู่เดิม สอดใส่แนวคิดเชิงบวก
ร่วมกับการมีกัลยาณมิตรเข้าไปให้ข้อเสนอ
แนะและประเมินกับโรงพยาบาล ความ



พยายามในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องนี้
ผู้ป่วยจึงได้รับบริการที่ดีกว่าเมื่อวานเสมอ”

ศ.เกียรติยศ นพ.สงคราม ทรัพย์เจริญ
ประธานคณะกรรมการรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล กล่าวว่า “จุดเริ่มต้นของ
การพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลเกิดจาก
ความร่วมมือกันใน
หมู่ผู้ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลเอง ซึ่ง
มีความตั้งใจ และเห็น
ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับ



ผู้ป่วยและตัวผู้ปฏิบัติงาน การมีสถาบันพัฒนา
และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ส่ง
ผลให้เกิดการประสานเชื่อมโยงหน่วยงานและ
วิชาชีพที่เกี่ยวข้องอย่างมีระบบ ก่อให้เกิด
ประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

เป็นที่น่ายินดีที่.....ได้มีโรงพยาบาล
จำนวนมากได้เห็นความสำคัญ ในเรื่องนี้ ได้
ประเมินพัฒนาตนเองและตรวจสอบตนเอง
เป็นระยะ ตามแนวทางที่สถาบันฯ เสนอ.... เรา
จะต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้
ประชาชนผู้เจ็บป่วยจะได้รับประโยชน์มากขึ้น
จากกระบวนการพัฒนา
คุณภาพโรงพยาบาล”

นพ.ปัญญา
สอนคม ผู้เยี่ยม
สำรวจคนแรกของ
สถาบันพัฒนาและ
รับรองคุณภาพ



โรงพยาบาล ได้บันทึกไว้.... เพื่อเป็นเส้นทางการเรียนรู้ว่า...“การเยี่ยมชมสำรวจ ในครั้งแรกๆ นั้น เราเริ่มต้นด้วยแนวคิดและวิธีการของต่างประเทศ ต้องขอขอบคุณเจ้าของหลักการ นั้น ที่ทำให้เราไม่ต้องเริ่มจากศูนย์ แต่เราก็ตั้งใจไว้ตั้งแต่แรกแล้วว่า เราจะสร้างระบบ และกลไกต่างๆ ของเราเอง จากการเรียนรู้ของเราเอง เพื่อให้กระบวนการ HA ของเรา เป็นสิ่งที่ดีที่สุด และเหมาะสมที่สุดสำหรับประเทศไทย โดยศาสตราจารย์นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา ได้แสดงทัศนะของท่านไว้ว่า ให้นำคติความเป็นไทย ๔ ประการคือ ศรัทธา กัลยาณมิตร สัมมาคารวะและการให้อภัย ไม่เช่นหม่ากัน มาปรับใช้ในกระบวนการต่างๆ ของ HA”

การเยี่ยมชมสำรวจนั้น จึงเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ผมมีความเห็นว่า “ผู้เยี่ยมชมสำรวจ ทุกคน น่าจะต้องมีความเป็นสัตตบุรุษหรือบัณฑิต ซึ่งมีธรรมของสัตตบุรุษ ที่เรียกว่า สี่ปรัศธรรม ๗ ประการคือ รู้จักหลัก รู้จักสาเหตุ รู้ความมุ่งหมาย รู้จักผล รู้จักประมาณ รู้จักกาล รู้จักคน รู้จักชุมชน ... และนี่คือศาสตร์ของการเยี่ยมชมสำรวจโดยแท้”

นับเวลาได้สิบปีที่ พรพ.มีบทบาทในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาคุณภาพของ โรงพยาบาลในประเทศไทยทั้งภาครัฐและเอกชน ร่วมกับหน่วยงานและองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังผลงานสรุปในตอนท้ายที่ ๓

๓. บทบาทของสถาบันพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พสว.)

๓.๑ มาตรฐาน การประเมิน การยกย่อง การรับรอง และแรงจูงใจ

พรพ. ใช้กลไกเชิงชุกยกย่องการทำความดีเพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลต่างๆ ควบคู่ไปกับการให้ความร่วมมือกับหน่วยงานผู้ให้บริการในการสร้างแรงจูงใจเพื่อการพัฒนา ดังต่อไปนี้

๒๕๓๙ ประกาศ “มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนานิกเชก” ซึ่งประกอบด้วยมาตรฐาน ๕ กลุ่ม ได้แก่ การนำขององค์กร, มาตรฐานร่วมหรือมาตรฐานทั่วไปซึ่งทุกหน่วยงานหรือทุกบริการจะใช้เหมือนกัน (หรือที่รู้จักกันในชื่อ GEN.๑-GEN.๙), การบริหารระดับองค์กร, บริการทางคลินิก และบริการสนับสนุนอื่นๆ รวมมาตรฐานทั้งหมด ๓๑ เรื่อง

- ๒๕๔๒ พรพ. เริ่มให้การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (HA) แก่โรงพยาบาล โดยใช้มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษก
- ๒๕๔๓ บุนนาคการมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษก มาเป็นภาพรวมระดับโรงพยาบาล ประกอบด้วยมาตรฐาน ๖ หมวด ๒๐ บท
- ๒๕๔๕ พรพ. จัดทำแนวทาง “บันไดสามขั้นสู่ HA” เพื่อให้โรงพยาบาลต่างๆ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพได้สอดคล้องกับภาระงานและทรัพยากรที่โรงพยาบาลมีอยู่ โดยบันไดขั้นที่หนึ่งสู่ HA เน้นการทบทวน แก้ไขป้องกัน และการวางระบบบริหารความเสี่ยงขั้นต้น บันไดขั้นที่สองสู่ HA เน้นการสร้างระบบประกันคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่สอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงานและองค์กร บันไดขั้นที่สามสู่ HA คือการได้รับการรับรอง HA แสดงถึงการปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างครบถ้วน แสดงผลลัพธ์ให้ปรากฏ และเริ่มเกิดวัฒนธรรมคุณภาพ
- ๒๕๔๖ พรพ. เริ่มให้กิตติกรรมประกาศบันไดขั้นที่หนึ่ง และบันไดขั้นที่สองสู่ HA เพื่อเป็นกำลังใจให้แก่โรงพยาบาลในการก้าวเข้าสู่เส้นทางการพัฒนาคุณภาพ และต่อมาสำนักงานประกันสังคมได้นำผลนี้มาใช้เพิ่มโควตาจำนวนผู้ประกันตนให้แก่สถานพยาบาล
- ๒๕๔๖ พรพ. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เริ่มให้การรับรองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH Accreditation) และต่อมาเรียกว่าการรับรองโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ
- ๒๕๔๖ พรพ. ร่วมกับสถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ ให้การรับรองสถานบำบัดรักษา ผู้ติดยาและสารเสพติด ตามเกณฑ์ที่สถาบันธัญญารักษ์จัดทำขึ้นโดยอาศัยกรอบแนวคิด HA มีคณะกรรมการร่วมระหว่าง พรพ. และสถาบันธัญญารักษ์เป็นผู้พิจารณา
- ๒๕๔๗ พรพ. ประกาศ “มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี” เป็นการบูรณาการมาตรฐานโรงพยาบาลเข้ากับมาตรฐานโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ และเกณฑ์รางวัลคุณภาพเพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ ประกอบด้วยมาตรฐาน ๔ ตอน ได้แก่ ๑) ภาพรวมของการบริหารองค์กร ๒) ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล ๓) กระบวนการดูแลผู้ป่วย และ ๔) ผลการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งตอนที่ ๑ และตอนที่ ๔ ก็คือ ๗ องค์ประกอบของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ
- ๒๕๕๐ สปสช. ริเริ่มให้มีการจัดสรรงบประมาณตามเกณฑ์คุณภาพ โดยนำเงื่อนไขการได้รับการรับรอง HA และการรับรองตามลำดับขั้น เป็นส่วนหนึ่งของเกณฑ์การจัดสรรด้วย

๒๕๕๑ พรพ. พัฒนาระบบประเมิน **detailed scoring** เพื่อใช้สรุปข้อมูลจากการเยี่ยมชมสำรวจเสวนาคณะกรรมการพิจารณา เป็นการประเมิน ๓ ระดับสำหรับประเด็นย่อย และคิดคะแนนเพิ่มในระดับหมวดสำหรับการพัฒนาที่แสดงให้เห็น maturity อันได้แก่ การประเมินและปรับปรุง ระบบที่มีการดำเนินการอย่างเชื่อมโยงหรือมีบูรณาการ การมีนวัตกรรมเชิงระบบ การแสดงถึงผลลัพธ์ที่ดีกว่าค่าเฉลี่ย

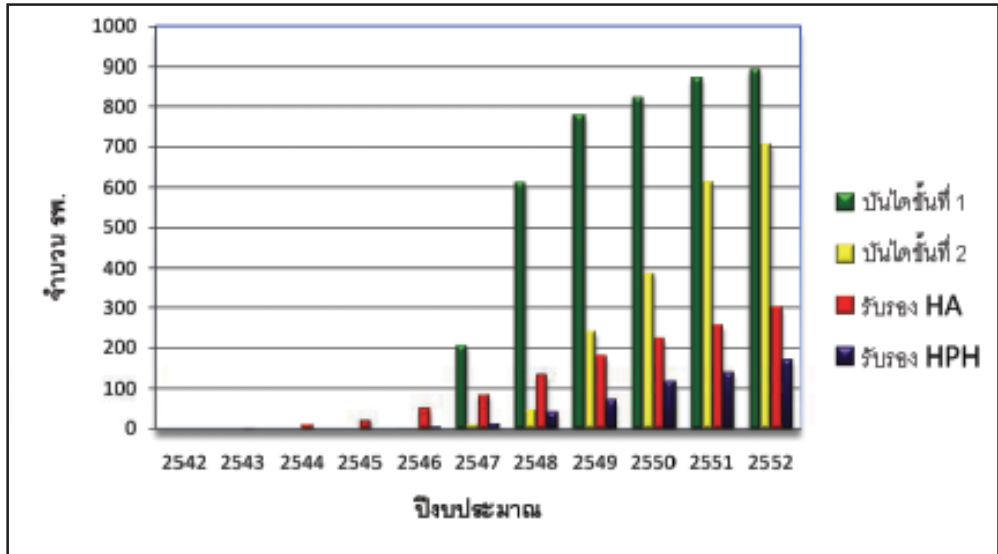
๒๕๕๑ พรพ. พัฒนาระบบประเมิน **overall scoring** ซึ่งเป็นการประเมินโดยเทียบกับ overall requirement (ข้อกำหนดโดยรวม) ของมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับเฉลิมพระเกียรติฯ แต่ละบท ทำให้การประเมินมุ่งตรงสู่เป้าหมายของมาตรฐานได้ง่ายขึ้น ไม่ต้องลงรายละเอียดจำนวนมาก เหมาะสำหรับโรงพยาบาลที่ยังไม่พร้อมจะขอรับการประเมิน HA และต่อมาในปี ๒๕๕๒ ได้รับการสนับสนุนจาก สปสช. นำระบบนี้ไปประเมินโรงพยาบาลในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๙๖๑ แห่ง ใน “โครงการเยี่ยมชมเพื่อรับรู้และเรียนรู้กระบวนการคุณภาพ”

โครงการนี้ ทำให้ พรพ. ได้เห็นภาพรวมของการพัฒนาตามมาตรฐานโรงพยาบาลทั่วประเทศ และเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับสำนักงานหลักประกันคุณภาพแห่งชาติในการจ่ายค่าตอบแทนให้กับโรงพยาบาล ทั้งเป็นเครื่องมือที่จะทำให้สถานพยาบาลดำเนินการทบทวน และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องสถานพยาบาลมีทิศทางและเป้าหมายของตัวเองอย่างชัดเจนที่จะก้าวไปข้างหน้า....

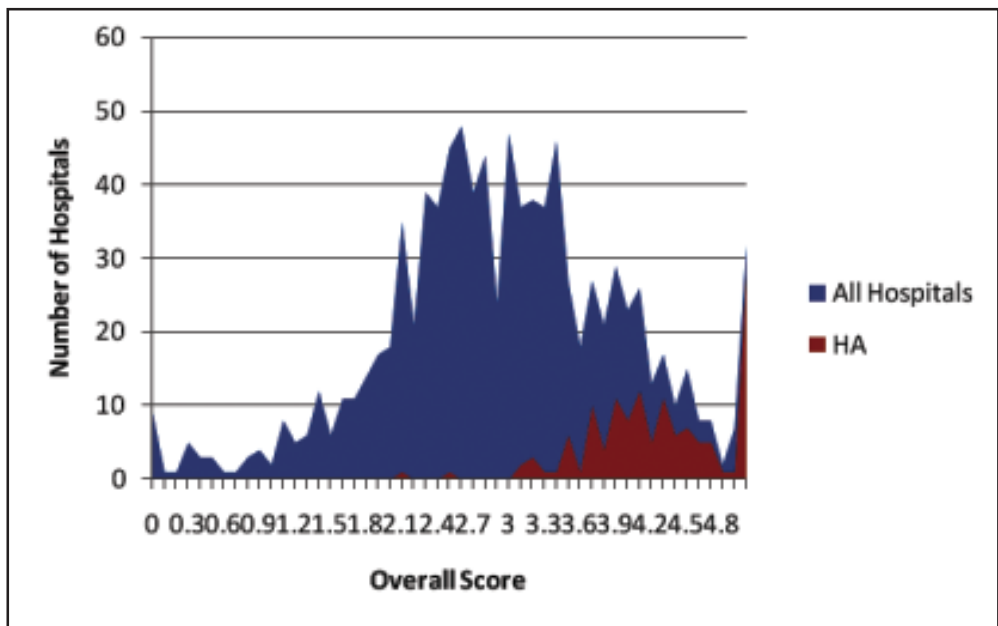
๒๕๕๒ สำนักงานประกันสังคมเพิ่มเงินเหมาจ่ายต่อหัวให้กับโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง HA และได้รับกิตติกรรมประกาศบันไดขั้นที่สอง HA

๒๕๕๒ พรพ. ขอรับการรับรองมาตรฐานสากลจาก ISQua ในส่วนของมาตรฐานที่ พรพ. ใช้รับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล

ภาพที่ ๑ แสดงจำนวนสะสมของโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองประเภทต่างๆ



ภาพที่ ๒ แสดงการกระจายคะแนนที่ได้จากการประเมิน overall scoring



๓.๒ การชี้ชวน กระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุน ในประเด็นที่มีความสำคัญ (Advocacy Role)

พรพ. ติดตามวิเคราะห์ความจำเป็นของระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย ความตื่นตัวของผู้เกี่ยวข้อง และทิศทางความเคลื่อนไหวในระดับสากล และชี้ชวน กระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุนให้โรงพยาบาลต่างๆ เกิดความสนใจในประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ การประเมินตนเอง และกระบวนการเรียนรู้ ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย การสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนามิติด้านจิตตปัญญาในบริการสุขภาพ ดังนี้

๓.๒.๑ การส่งเสริมการประเมินตนเองและกระบวนการเรียนรู้

๒๕๔๐ โครงการ HA เผยแพร่มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษกสู่การปฏิบัติ เน้นความสำคัญของการเรียนรู้ผ่านการประเมินตนเอง การพัฒนาคุณภาพ และการเรียนรู้ร่วมกับบุคคลภายนอก แนวทางการประเมินตนเองในมาตรฐานอ้างอิงการให้คะแนนตามแนวทาง MBNQA และให้วิเคราะห์ตนเองในประเด็น กิจกรรมหรือการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายของมาตรฐาน จุดแข็ง จุดอ่อน สิ่งบ่งชี้ว่ามาตรการที่ปฏิบัติแล้วดีเพียงใด และแผนการปรับปรุงหรือกิจกรรมการปรับปรุง

๒๕๔๑ โครงการ HA ปรับปรุงแนวทางการประเมินตนเองโดยมีคำถามชี้้นำเพื่อให้ทบทวนว่าการปฏิบัติในสถานการณ์ต่างๆ เป็นอย่างไร และตารางสรุประดับผลงานทั้งในส่วนของวิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์

๒๕๔๓ พรพ. ปรับปรุงแบบประเมินตนเองตามการจัดแบ่งหมวดหมู่ของมาตรฐานที่บูรณาการเป็นภาพรวมของโรงพยาบาล และแนะนำให้โรงพยาบาลจัดทำสรุปข้อมูลสำคัญของหน่วยงาน (unit profile) และทีมดูแลผู้ป่วย (PCT profile) เพื่อใช้วิเคราะห์โอกาสพัฒนา ใช้เป็นแผนพัฒนา ใช้ติดตามกำกับ และใช้บันทึกความก้าวหน้าในการพัฒนา

๒๕๔๗ พรพ. จัดประชุม HA National Forum ครั้งที่ ๕ ภายใต้หัวข้อหลัก “การจัดการความรู้เพื่อคุณภาพที่สมดุล” เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้อย่างเต็มศักยภาพที่เรามีอยู่ ใช้เทคนิคการจัดการความรู้เพื่อนำทั้งความรู้ฝังลึกและความรู้ที่ชัดแจ้งมาพัฒนางานและพัฒนาคบคูกัน

๒๕๔๘ พรพ. จัดทำแนวทาง “การตามรอยทางคลินิก” (clinical tracer) เพื่อให้ทีมดูแลผู้ป่วยใช้สำหรับวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคใดโรคหนึ่ง โดยตามรอยทั้งการดูแลรักษาที่ใช้อยู่ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น กระบวนการพัฒนาคุณภาพ และระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้มั่นใจในการรณรงค์ที่ดีที่สุด และเห็นโอกาสพัฒนาในส่วนที่เป็นจุดอ่อน เป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดการมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และเป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยความคิดเห็นของแพทย์ร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วยอื่นๆ

๒๕๕๐ พรพ. แนะนำให้เน้นการวิเคราะห์บริบทของหน่วยงานและโรงพยาบาลในการประเมินตนเองตามมาตรฐานใหม่

๒๕๕๑ พรพ. พัฒนาระบบประเมิน **detailed scoring** และ **overall scoring** และสนับสนุนให้โรงพยาบาลใช้ประโยชน์ในการประเมินเพื่อหาโอกาสพัฒนาของตน

๒๕๕๑ พรพ. ส่งเสริมการนำมาตรฐานไปปฏิบัติให้อยู่ในชีวิตประจำวันโดยใช้แนวคิด “คุยกันเล่น เห็นของจริง อิงการวิจัย” ในปีต่อมาได้จัดทำแนวทางการตามรอยผู้ป่วยและการตามรอยระบบงานให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้เชื่อมโยงประเด็นสำคัญที่พบระหว่างการดูแลผู้ป่วยหรือการพัฒนาคุณภาพ มาสรุปในรายงานการประเมินตนเอง เพื่อให้เห็นรูปธรรมของคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรค

๒๕๕๒ พรพ. จัดทำเอกสาร **SPA (Standard-Practice-Assessment)** เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการนำมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับเฉลิมพระเกียรติฯ ไปสู่การปฏิบัติด้วยการขยายความมาตรฐานให้มีความชัดเจน และแนะนำแนวทางการประเมินตนเองอย่างกระชับโดยมุ่งไปที่รูปธรรมของการปฏิบัติและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

๓.๒.๒ ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (Patient Safety)

๒๕๔๐ โครงการ HA เผยแพร่มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนานิกเชกสู่การปฏิบัติ มาตรฐานมีข้อกำหนดว่าด้วยเรื่อง **ความปลอดภัย** ครอบคลุมความปลอดภัยของอาคารสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งการป้องกันอันตรายจากเชื้อโรค อักเสบ และการเจ็บป่วยจากการทำงาน

๒๕๔๑ สวรส. จัดพิมพ์หนังสือ “โรงพยาบาลที่ (ไม่) น่าไว้วางใจ” เพื่อกระตุ้นให้ทีมพัฒนาคุณภาพเชื่อมโยงเครื่องมือและกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเข้ากับปัญหาการดูแลผู้ป่วย โดยนำเรื่องราวความเดือดร้อน ความอึดอัด ความคับข้องใจของผู้ป่วยและญาติมาวิเคราะห์ว่าประเด็นปัญหาคืออะไร จะป้องกันได้อย่างไร

๒๕๔๓ พรพ. จัดพิมพ์หนังสือ “ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล” สรุปแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงเพื่อให้โรงพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการวางระบบบริหารความเสี่ยงภายในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเชื่อมโยงโปรแกรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน

๒๕๔๕ พรพ. จัดพิมพ์หนังสือ “ความเสี่ยงในโรงพยาบาล” โดย ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา ประธานกรรมการบริหารสถาบันยกกรณีศึกษาวิชาชีพให้เห็นโอกาสเกิดความเสี่ยงในลักษณะต่างๆ ความจำเป็นที่จะต้องปลูก

ระดมให้ตระหนักถึงการที่ต้องขจัดความเสี่ยง และโอกาสผิดพลาด การพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง การจัดวางระบบที่ดี การกำกับดูแลให้เป็นไปตามเกณฑ์ การรับทราบและปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น

๒๕๔๕ พรพ.จัดทำแนวทาง “**บันไดสามขั้นสู่ HA**” เพื่อให้โรงพยาบาลต่างๆ ดำเนินการพัฒนาคูณภาพได้สอดคล้องกับภาระงานและทรัพยากรที่โรงพยาบาลมีอยู่ โดยบันไดขั้นที่หนึ่งสู่ HA เน้นการทบทวน แก้ไขป้องกัน และการวางระบบบริหารความเสี่ยงขั้นต้น กิจกรรมทบทวน ๑๒ กิจกรรมเป็นเสมือนตาข่ายจับความเสี่ยงที่มีความถี่สูงของโรงพยาบาล ได้แก่ การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย การทบทวนความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการ การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา การมีผู้ชำนาญกว่ามาทบทวนการตรวจรักษา การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา การทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์สำคัญ การทบทวนการใช้ความรู้ทางวิชาการ การทบทวนการใช้ทรัพยากร และการติดตามตัวชี้วัดสำคัญ

๒๕๔๖ พรพ.จัดประชุม HA National Forum ครั้งที่ ๔ ภายใต้หัวข้อหลัก “**Best Practices in Patient Safety**” เพื่อสร้างความเข้าใจในแนวคิดสำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย เช่น การเปลี่ยนวิธีคิดและวัฒนธรรมองค์กรที่จะต้องก้าวไปให้พ้นจากบรรยากาศของการกล่าวโทษ

หรือหาตัวผู้กระทำผิดมาสู่การยอมรับความจริง การให้อภัย ควบคู่กับการสืบสาวให้ถึงรากของปัญหาที่ฝังอยู่ในระบบ พร้อมทั้งนำนวัตกรรมต่างๆ มาใช้อย่างเหมาะสม อันจะเป็นการปกป้องผู้ปฏิบัติงานมิให้เป็นเหยื่อของการถูกกล่าวหาจากความบกพร่องของระบบซึ่งตนเองไม่มีอำนาจควบคุม

๒๕๔๙ พรพ.ประกาศ “**Thai Patient Safety Goals (PSG)**” เพื่อเชิญชวนให้โรงพยาบาลต่างๆ นำไปเป็นจุดเน้นในการพัฒนาร่วมกันและสามารถนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันได้ง่ายขึ้น PSG ชุดแรกประกอบด้วย การระบุดูตัวผู้ป่วย ความถูกต้องในการทำหัตถการ/ผ่าตัด (ถูกคน ถูกหัตถการ ถูกข้าง) การสื่อสารที่ชัดเจน การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (sepsis & VAP) ความปลอดภัยในการใช้ยา โรคหลอดเลือดหัวใจ การตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก

๒๕๔๙ พรพ.ประกาศมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี ซึ่งมีข้อกำหนดว่าด้วยเรื่องการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ

๒๕๕๐ พรพ. ร่วมทำวิจัยกับโรงพยาบาล ๑๒ แห่ง ทดลองนำ **trigger tools** มาใช้คัดกรองเวชระเบียน ทบทวนเพื่อเรียนรู้เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และในปีต่อมาได้จัดทำแนวทาง “**Thai HA Trigger Tool** การทบทวนเวชระเบียนเพื่อส่งเสริมความปลอดภัย

ในการดูแลผู้ป่วย” เพื่อให้โรงพยาบาลที่สนใจ
อื่นๆ นำไปใช้ ประกอบด้วย trigger ที่แนะนำ
ไว้ ๓๕ ตัว

๒๕๕๑ พรพ.ปรับปรุงโครงสร้างของ
PSG เป็น ๖ หมวดหมู่ เพื่อให้ง่ายที่จะรองรับ



ประเด็นสำคัญที่
ได้รับการกำหนด
เพิ่มขึ้นในอนาคต
(โดยอิงกับ
WHO Global
Patient Safety
Challenges
และ WHO
Patient Safety

Solutions) เรียกว่า **SIMPLE** ซึ่งมีความ
หมายถึง **Safe Surgery, Infection
Control, Medication Safety, Process of
Care, Line/tube/Catheter, Emergency
Response** มีประเด็นความปลอดภัยทั้งหมด
๓๑ ประเด็น และในปี ๒๕๕๒ พรพ.ได้
กระตุ้นให้โรงพยาบาลวิเคราะห์ส่วนขาด
(gap analysis) ในการนำแนวทางเหล่านี้ไป
ปฏิบัติและนำไปพัฒนา

๓.๒.๓ การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

๒๕๔๖ พรพ.ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขเริ่ม
ให้การรับรองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตาม
มาตรฐานของกรมอนามัย

๒๕๔๘ พรพ.จัดทำโครงการ “สนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล
ด้วยการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” โดยได้
รับทุนสนับสนุนจาก สสส. มีระยะเวลา ๓ ปี
มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตื่นตัวและกระตุ้น
ให้โรงพยาบาลใช้กลไกการสร้างเสริมสุขภาพ
เชื่อมโยงกับการดูแลรักษาโดยใช้การเยี่ยมสำรวจ
และการรับรอง รวมทั้งการจัดเครือข่ายแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาล

ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้น
พรพ. ได้กระตุ้นให้โรงพยาบาลใช้แนวคิดของ
การดูแลในมิติองค์รวม จิตใจ การสร้างเสริม
สุขภาพ การดูแลผู้ป่วย และวิถีชีวิต ตลอด
จนชุมชน เน้นหลักในการวางระบบงานของ
โรงพยาบาลเอง เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพ และ
ประโยชน์ต่อผู้ป่วยและชุมชนมากที่สุด ส่งเสริม
ให้ผสมผสานการสร้างเสริมสุขภาพควบคู่กับการ
รักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยได้มีการเชื่อมโยง
กัน ไม่มีการแยกส่วนการสร้างเสริมสุขภาพ ออก
ไปจากงานประจำ

โครงการนี้ พรพ. ได้นำแนวคิดการ
สร้างเสริมสุขภาพ นำวิถีชีวิต ค่านิยมหลัก และ
แนวคิดหลักความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้ง
การทำงานกับชุมชน มาเป็นส่วนหนึ่งของการ
พัฒนาคุณภาพ มีการพัฒนามาตรฐาน
โรงพยาบาลโดยผสมผสานแนวคิดของ
MBNQA และ Health Promotion กลายเป็น
มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับเฉลิมพระเกียรติ
ฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี ในกระบวนการ
เยี่ยมสำรวจ มีการผสมผสานแนวคิดของการสร้าง

เสริมสุขภาพควบคู่กับการรักษาผู้ป่วย โดยมีโรงพยาบาลจำนวน ๔๐๐ แห่ง เข้าร่วมในเครือข่ายการเรียนรู้ รวมทั้งกระตุ้นให้โรงพยาบาลที่มีความพร้อมขอรับรองคุณภาพโดยใช้มาตรฐานฉบับใหม่ที่พัฒนาขึ้นมา

ถือว่าเป็นการยกระดับมาตรฐานและระดับคุณภาพอีกก้าวหนึ่งของประเทศ... ทั้งส่งผลถึงประชาชนอย่างได้ผลมากที่สุด

๒๕๕๙ พรพ. และกรมอนามัย ประสานการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริม



สุขภาพ โดยกรมอนามัยและศูนย์อนามัยเขต จะทำการประเมินในระดับพื้นฐานตามนโยบาย Healthy Thailand และคัดกรองโรงพยาบาลที่ได้คะแนนสูงมาให้ พรพ. ประเมินเพื่อการรับรอง HPH

๒๕๕๙ พรพ. ประกาศมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ผสมผสานข้อกำหนด



ด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอยู่ในมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัยเข้าไว้ในมาตรฐานฉบับเดียวกัน

๒๕๕๑ พรพ. จัดประชุมวิชาการ **International Conference on Health Promotion and Quality in Health Services** ภายใต้หัวข้อหลัก “Global Sharing: People and Integration as Key to Success” เป็นการนำเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยควบคู่กับการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเน้นมิติด้านจิตวิญญาณ และสนับสนุนแผนงานริเริ่มขององค์การอนามัยโลกในเรื่อง People Center Healthcare



๒๕๕๒ พรพ. จัดทำโครงการ “การสร้างเสริมสุขภาพผ่านกระบวนการคุณภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน” โดยได้รับทุนสนับสนุนจาก สสส. เพื่อต่อยอดการพัฒนาคุณภาพที่ดำเนินมาด้วยกระบวนการ HA มุ่งสู่ความยั่งยืน หวังให้เป็นเอกลักษณ์ของการพัฒนาคุณภาพของไทยที่มีสมดุลระหว่างการพัฒนาคุณภาพของประเทศไทยที่มีสมดุลระหว่างการพัฒนาคุณภาพกับการพัฒนาด้วยมิติด้านจิตใจและสังคม ครอบคลุมทั้งด้านการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจ

ของความเป็นมนุษย์และการสร้างเสริมสุขภาพ

๓.๒.๔ การพัฒนามิติด้านจิตตปัญญา (Spirituality) ในบริการสุขภาพ

๒๕๔๗ พรพ.นำเทคนิค “เรื่องเล่าเร้าพลัง” (springboard storytelling) มาแนะนำให้วิทยากรและผู้นำเสนอผลงานใช้นำเสนอในการประชุม HA National Forum ครั้งที่ ๕ เพื่อให้ผู้ฟังเห็นรูปธรรมและเกิดจินตนาการที่จะนำไปปฏิบัติในหน่วยงานของตน รวมทั้งเป็นการสร้างบรรยากาศการประชุมที่ผ่อนคลาย

๒๕๔๘ พรพ.นำเทคนิค

Appreciative Inquiry มากำหนดเป็นทักษะที่ผู้เยี่ยมสำรวจต้องเรียนรู้ และจัดเป็นหัวข้อฝึกอบรมผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก ทำให้ผู้เยี่ยมสำรวจทำหน้าที่ในลักษณะกัลยาณมิตรได้ดีขึ้น

๒๕๕๐ พรพ.จัดประชุม HA

National Forum ครั้งที่ ๘ ภายใต้หัวข้อหลัก “**Humanized Healthcare**” คือนหัวใจให้ระบบสุขภาพ” จุดประกายให้กลับไปหาฐาน



เดิมของไทย เรื่องง่ายๆ ที่หลายคนปฏิบัติอยู่แล้ว เป็นการสร้างคุณภาพที่ใช้ทุนและคุณค่าในตัว

เอง พัฒนาตัวเองจากการเรียนรู้ความทุกข์ยากร่วมกัน เป็นการเติมเต็มเพื่อนำไปสู่คุณภาพหรือสุขภาพของระบบบริการสุขภาพและทุกชีวิตที่เกี่ยวข้อง

๒๕๕๑ พรพ.จัดประชุม HA National Forum ครั้งที่ ๙ ภายใต้หัวข้อหลัก “องค์กรที่มีชีวิต” (Living Organization) จุดประกายให้มององค์กรเสมือนสิ่งมีชีวิต เรียนรู้วาระบบที่มีชีวิตมีพฤติกรรมอย่างไร เพื่อก้าวไปให้พ้นจากแนวคิดการบริหารจัดการที่มององค์กรเหมือนเครื่องจักร แต่ต้องการความรัก ความห่วงใย ความเข้าใจ การให้คุณค่า เป็นมิติต่างจิตวิญญาณที่มุ่งเน้นสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการด้วยกัน

เพื่อต่อยอดกระบวนการคุณภาพด้วยแนวคิดเรื่องมิติจิตใจหรือการให้บริการด้วยศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ให้การบริการทางการแพทย์มีความละเอียดอ่อนและมุ่งสู่ Patient Center หรือความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด รวมทั้งเน้นถึงความสุข ความมีพลังด้านบวกของผู้ให้บริการด้วยในขณะเดียวกัน

พรพ.จัดทำโครงการ “พัฒนาโรงพยาบาลคุณภาพด้วยรัก” โดยได้รับทุน



สนับสนุนจาก สปสช. นำโรงพยาบาลนำร่อง ๖ แห่ง ไปร่วมเรียนรู้กับมูลนิธิซีจี ประเทศไทย



ได้วัน เพื่อขยายการพัฒนาวิถีทางจิตใจ ทางสังคม ความเข้มแข็งทางปัญญาของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพภายในของโรงพยาบาล เพื่อสร้างระบบคุณภาพที่อยู่บนพื้นฐานของความเมตตา ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน อันเป็นวัฒนธรรมที่ดีเยี่ยมของประเทศไทย และขยายเครือข่ายไปใน ๒๓ จังหวัด

จากผลลัพธ์ของโครงการนี้ ทางสถาบันฯ จึงได้มอบกิตติกรรมประกาศสำหรับสถาบันหรือบุคคลที่เป็นแบบอย่างของผู้ที่ให้บริการด้วยความเป็นมนุษย์ หรือ **Humanized Healthcare Award** นับตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ เป็นต้นมา เป็นอย่างก้าวที่สำคัญอีกก้าวหนึ่งของสังคมไทย

๒๕๕๒ พรพ.จัดทำโครงการ “การสร้างเสริมสุขภาพผ่านกระบวนการคุณภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน” โดยได้รับทุนสนับสนุนจาก สสส. เพื่อต่อยอดการพัฒนาคุณภาพที่ดำเนินมาด้วยกระบวนการ HA มุ่งสู่ความยั่งยืน ปรับเปลี่ยนทัศนคติทั้งผู้ให้บริการ

และผู้รับบริการให้อยู่บนพื้นฐานความรัก ความเอื้ออาทร เป็นโรงพยาบาลที่เป็นแบบอย่างด้านสิ่งแวดล้อม และเป็นโรงพยาบาลของประชาชนบนแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง มีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ ๖๐ แห่ง

โครงการนี้ นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุลได้กล่าวว่า เป็นนวัตกรรมที่จะสร้างศักดิ์ศรีของระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยจะเป็นเอกลักษณ์ของการ



พัฒนาคุณภาพของไทยที่มี

สมดุลระหว่างการวางระบบ กับการพัฒนาด้วยมิติด้านจิตใจและสังคม

SHA คือชื่อย่อที่เรียกสำหรับโครงการนี้ “Sustainable Health Promotion and Healthcare Accreditation”

ในความหมายที่ซ่อนอยู่ A ใน HA ที่เต็มหมายถึง accreditation จะครอบคลุมไปสู่ appreciation และ HA นั้นครอบคลุมทั้ง healthcare, health promotion และ humanized healthcare ส่วน S ที่มาจาก sustainable นั้น ก็สื่อความหมายถึงเนื้อหาการทำงานในด้าน safety, standards, spirituality และ sufficiency economy ไปด้วย

๓.๓ การส่งเสริมการพัฒนา

๒๕๔๔

พรพ. ได้จัดที่ปรึกษาเข้าเยี่ยมให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาลชุมชน ๑๒๐ แห่ง แห่งละ ๕ ครั้งต่อเนื่องกัน เพื่อให้ทบทวนความเสี่ยง วางระบบการป้องกันที่รัดกุม และทุกแห่งสามารถพัฒนาระบบคุณภาพขั้นพื้นฐานได้ ทั้งนี้โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากนายแพทย์เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ ซึ่งปฏิบัติหน้าที่อยู่ในกองสาธารณสุขภูมิภาค

ในการเข้าเยี่ยมแต่ละครั้งห่างกันครั้งละ ๒-๓ เดือน มีการกำหนดสิ่งที่โรงพยาบาลจะต้องเตรียมตัว จุดเน้นและวัตถุประสงค์ในการเยี่ยมแต่ละครั้ง สิ่งที่โรงพยาบาลต้องดำเนินการต่อไว้ชัดเจน สิ่งที่ได้จากโครงการคือการปูพื้นฐานความเข้าใจ และการเริ่มต้นพัฒนาอย่างเป็นระบบ แต่ด้วยธรรมชาติของการเรียนรู้ที่ต้องใช้เวลา ทำให้เป้าหมายที่กำหนดไว้ใน การเยี่ยมครั้งหลังๆ เป็นความคาดหวังที่สูงเกินไป และนำมาสู่การปรับให้เหมาะสมใน ช่วงต่อมา

อาจกล่าวได้ว่า โครงการนี้...เป็นการจุดประกายความคิดของการพัฒนาระดับ โรงพยาบาลชุมชนและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามมาอย่างมากมาย มหาศาล.....

๒๕๔๔

เมื่อมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้น และมีการดำเนินการนำร่องใน ๖ จังหวัด พรพ.ได้ตระหนักในความเสี่ยงทางด้านคลินิกที่จะเกิดขึ้น จึงได้จัดให้มีการเยี่ยมให้คำปรึกษา ทางคลินิกแก่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนำร่อง จำนวน ๒๑ โรงพยาบาล เพื่อรับทราบ ปัญหาคุณภาพ กระตุ้นให้โรงพยาบาลวางระบบบริหารคุณภาพทางคลินิก สร้างความตื่นตัวแก่ผู้ปฏิบัติงาน

ในโครงการนี้ได้ริเริ่มนำเอาสูตร C๓THER มาใช้ในการตรวจเยี่ยมทางคลินิก และ นำมิติคุณภาพมาเป็นจุดเริ่มต้นในการทบทวนคุณภาพทางคลินิก

โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข ได้รับความร่วมมือจากอาจารย์ในสถาบันการศึกษาต่างๆ มาทำหน้าที่ที่ปรึกษาในลักษณะครูที่ไปเยี่ยมศิษย์ ทุกท่านมีความเมตตาและพร้อมที่จะลงไปให้กำลังใจแก่ลูกศิษย์เสมอ แม้ว่าจะยังมีความ ขาดแคลน ไม่สะดวกสบายเป็นอย่างมาก แต่เป็นโครงการที่ได้ผลดีเกินความคาดหมาย

ผลจากการออกไปสัมผัสปัญหามาสู่ข้อเสนอแนะเช่น บทบาทของแพทย์ในการ เป็นที่ปรึกษา ผู้กำกับ ผู้ทบทวน ให้แก่บริการปฐมภูมิ, การพัฒนากำลังคนหลักสำหรับ บริการปฐมภูมิ, การคำนวณทรัพยากรโดยรวมบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิเข้าด้วยกันในแต่ละพื้นที่, การมีนโยบายให้สถานพยาบาลทุกแห่งสร้างระบบทบทวนการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้

เกิดความตระหนักในปัญหา และนำไปสู่การป้องกันปัญหาและการให้บริการที่มีคุณภาพดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ อรุณ เผ่าสวัสดิ์ ได้กล่าวถึงโครงการนี้ว่า คำว่า “โครงการครูเยี่ยมศิษย์” เกิดขึ้นได้อย่างไร ใครเป็นผู้นำเสนอ ผมขออภัยที่ไม่ทราบจริงๆ อย่างไรก็ตามเป็นความชาญฉลาดมากที่ใช้คำนี้ “ครูเยี่ยมศิษย์”...ทำให้การทั้งหลายทั้งปวงได้รับการพัฒนา เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นอย่างเป็นกันเอง และราบรื่น..

๒๕๔๖

เมื่อวางรากฐานแนวความคิดในโรงพยาบาลชุมชนได้จำนวน ๑๒๐ แห่ง รวมทั้ง “โครงการครูเยี่ยมศิษย์” ใน ๒๑ จังหวัดนำร่องแล้ว ทำให้ พรพ. สามารถปรับปรุงกระบวนการ ทบทวน จุดอ่อน จุดแข็ง และสร้างจำนวนที่ปรึกษามากขึ้น จนมีความมั่นใจว่าจะสามารถขยายเนื้องานได้ครอบคลุมมากกว่าเดิม

พรพ. จึงได้ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยนายแพทย์ สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ เลขาธิการ สปสช. ในขณะนั้น ดำเนินการในโรงพยาบาลจำนวน ๕๔๓ แห่ง ครอบคลุม ๗๕ จังหวัด เน้นการปรับเปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาสพัฒนา นำเอาปัญหาหรือความสูญเสียมาวางระบบเพื่อป้องกัน ไม่เน้นความสมบูรณ์มากนัก แต่เน้นความเข้าใจ ความเรียบง่าย กระตุ้นในเชิงบวก เพื่อให้มีความสร้างสรรค์ และวิเคราะห์สาเหตุแห่งปัญหาได้ และใช้ความรู้และหลักฐานทางวิชาการมาเป็นแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ในโครงการนี้ทางสถาบันฯ สามารถสร้างนักวิชาการคุณภาพในระดับจังหวัด (Quality Review Team) ได้ถึงจังหวัดละ ๑๐ คน รวมทั้งหมด ๗๕๐ คน และพัฒนาที่ปรึกษาจำนวน ๑๖๔ คน เพื่อให้คำปรึกษาในลักษณะกลุ่มเครือข่าย ผลลัพธ์ของโครงการนี้สามารถกระตุ้นให้โรงพยาบาลจำนวนมากผ่านได้รับกิตติกรรมประกาศบันไดขั้นที่ ๑ สู่ HA พรพ. ปรับรูปแบบการให้คำปรึกษา และการเยี่ยมสำรวจให้กับโรงพยาบาลตามลำดับขั้นของการพัฒนา มีการนำรูปแบบของการเยี่ยมเพื่อให้คำปรึกษาแบบเข้มที่เรียกกันว่า Intensive Consultation visit มาใช้เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับโรงพยาบาลมากขึ้น

๒๕๔๗

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้สนับสนุนให้โรงพยาบาลที่เข้าร่วมในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเข้าร่วมในโครงการนี้จำนวน ๒๖๓ แห่ง ส่งผลให้โรงพยาบาลสามารถพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเริ่มผ่านการรับรองคุณภาพมากขึ้น ในช่วงนี้โรงพยาบาลมีความตื่นตัวอย่างมากในการพัฒนาคุณภาพบริการ สิ่งเหล่านี้ได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายๆ ด้าน หลายๆ โรงพยาบาลมีผลงานที่ดีน่ายกย่อง และชมเชย มีการค้นหาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย และเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางอย่าง

๒๕๔๙

จริงจัง

เพื่อเป็นการประเมินผลสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นระบบและเพื่อเป็นเครื่องยืนยันถึงศักยภาพและผลสำเร็จของโรงพยาบาล ทาง พรพ. จึงมีโครงการต่อเนื่อง “โครงการพัฒนาคุณภาพและประเมินคุณภาพมาตรฐานการบริการสำหรับโรงพยาบาล ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” โดยได้รับการสนับสนุนจาก สปสช. ดำเนินการในทุกจังหวัด โดยแบ่งเป็นสามระดับ คือ

๑) ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสำหรับโรงพยาบาลที่พัฒนาขั้นที่ ๑ และที่ ๒ จำนวน ๓๐๐ แห่ง โดยคัดเลือกโรงพยาบาลแม่แบบและโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการเรียนรู้ร่วมกัน จังหวัดละ ๔ แห่ง

๒) เยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองกระบวนการคุณภาพสำหรับโรงพยาบาลที่มีความพร้อม ๘๐ แห่ง

๓) สนับสนุนให้โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพแล้ว ๑๒ แห่ง ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ของวิธีการปฏิบัติที่ดีและการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร โดยใช้เกณฑ์ Malcolm Baldrige National Quality Award

และยังเริ่มขยายการดำเนินการ เพื่อยกระดับมาตรฐานในโรงพยาบาลเอกชนอีก ๑๐๐ แห่ง เพื่อให้มีการพัฒนาคุณภาพ และสามารถผ่านการประเมินขั้นที่ ๑ ได้

ผลลัพธ์ของโครงการนี้คือการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ สำหรับสถานบริการระดับจังหวัด และทำให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองในจำนวนที่มากขึ้น รวมทั้งทำให้โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมมีความตื่นตัวมากขึ้น

๒๕๕๐

พรพ. ร่วมกับเครือข่ายโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (UHospNet) จัดทำโครงการ “พัฒนาระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล” (Thai Hospital Indicator Project-THIP) เพื่อสนับสนุนให้โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ที่สนใจได้ใช้เครือข่ายเครื่องชี้วัดในการพัฒนาคุณภาพ สามารถเทียบเคียงผลการรักษาผู้ป่วยกับโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ภายในประเทศ นอกจากนี้ยังช่วยพัฒนาเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ กับ โรงพยาบาลอื่นๆ ภายในประเทศอีกทางหนึ่งด้วย

๒๕๕๑

พรพ. ร่วมกับสถาบันเพิ่มผลผลิต จัดทำโครงการ “Demonstration Project for Lean Application in Healthcare Industry” โดยได้



รับทุนสนับสนุนจาก Asian Productivity Organization และวิทยากรจากประเทศสิงคโปร์ มีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ ๕ แห่ง ทำให้โรงพยาบาลตระหนักในความหมายของการ มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่นำเอาคุณค่าที่ผู้ป่วยยึดถือมาพิจารณาอย่างจริงจัง และเห็น โอกาสพัฒนาในแง่มุมมองที่อาจจะมองข้ามไป

๒๕๕๒

พรพ. ขยายโครงการ THIP ออกไปสู่โรงพยาบาลอื่นๆ มีการคัดสรรตัวชี้วัดที่เหมาะสมเพิ่มเติม และขยายโครงการ Lean in Healthcare ไปสู่โรงพยาบาลอีก ๕ แห่ง

๓.๔ การเผยแพร่ความรู้

พรพ. ใช้ช่องทางต่างๆ ในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ดังนี้

๓.๔.๑ การประชุมวิชาการประจำปี HA National & Regional Forum

พรพ. ได้จัดให้มีการประชุมวิชาการเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมา ตั้งแต่ปี ๒๕๔๑ หลังจากที่เริ่มโครงการได้เกือบสองปี เพื่อเป็นเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนความรู้และ ประสบการณ์จากการดำเนินงานในโรงพยาบาลนาร่อง ซึ่งต่อมาได้ใช้เป็นเวทีสำหรับการจุดประกาย ความคิดใหม่ๆ รวมทั้งเป็นเวทีแห่งเกียรติยศสำหรับโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองในชั้นต่างๆ มีการ จัดประชุมต่อเนื่องเป็นประจำทุกปีมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๕ และมีการจัดประชุมวิชาการในส่วนภูมิภาคใน หัวข้อหลักเดียวกันตามมาโดยศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของแต่ละภูมิภาค





ครั้งที่	พ.ศ.	หัวข้อการประชุม HA National Forum	ผู้เข้าประชุม
๑	๒๕๕๑	เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน	๑,๐๐๐
๒	๒๕๕๓	Roadmap for a Learning Society in Healthcare Reform	๒,๐๐๐
๓	๒๕๕๕	Simplicity in a Complex System (ความเรียบง่ายในระบบที่ซับซ้อน)	๓,๐๐๐
๔	๒๕๕๖	Best Practice for Patient Safety	๒,๕๐๐
๕	๒๕๕๗	Knowledge Management for Balance of Quality (การจัดการความรู้เพื่อคุณภาพที่สมดุล)	๓,๐๐๐
๖	๒๕๕๘	Systems Approach (การจัดการเชิงระบบ)	๔,๐๐๐
๗	๒๕๕๙	Innovate, Trace, & Measure (นวัตกรรม ตามรอย และวัดผล)	๕,๐๐๐
๘	๒๕๕๐	Humanized Healthcare..คืนหัวใจให้ระบบสุขภาพ	๖,๐๐๐
๙	๒๕๕๑	Living Organization (องค์กรที่มีชีวิต)	๗,๐๐๐
๑๐	๒๕๕๒	Lean & Seamless in Healthcare	๗,๐๐๐

๓.๔.๒ การฝึกอบรม

เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้และสร้างความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง รวมทั้งสอดคล้องกับความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ทาง พรพ. ได้ออกแบบหลักสูตรเพื่อตอบสนองความต้องการดังกล่าว โดยมีปรับปรุง พัฒนาหลักสูตรและวิทยากรผู้ให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง ลักษณะการอบรมของพรพ. จะเน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หรือการประชุมเชิงปฏิบัติการ

หลักสูตร	เนื้อหาเกี่ยวกับ	จำนวนผู้เข้าอบรม				
		๒๕๔๘	๒๕๔๙	๒๕๕๐	๒๕๕๑	๒๕๕๒
HA 100	การพัฒนาคุณภาพสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล	๘๒	๑๑๒	๘๐	๔๖	-
HA 301	การพัฒนาคุณภาพสำหรับผู้ประสานงาน	๒๓๖	๖๖๐	๓๗๔	๓๗๖	๒๖๐
HA 302	การเชื่อมต่อบันไดขั้น ๑ สูงขึ้น	๓๒๙	๑๑๗	๑๓๑	๗๐	-
HA 303	HA กับการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาล	๖๒๔	๓๐๓	๓๐๘	๒๙๑	๑๕๐
HA 305	HA กับการพัฒนางานสนับสนุนบริการ	๑๘๘	๗๖	๒๑๙	๒๕๒	๑๕๘
HA 400	Advance Facilitator	๑๗๓	๑๒๘	๑๗๙	๑๕๘	๕๘
HA 401	การเป็นผู้เยี่ยมสำรวจภายใน	๖๓๕	๔๖๑	๔๕๔	๔๙๓	๓๕๖
HA 403	ผู้เยี่ยมสำรวจมืออาชีพ	๗๑	-	-	-	-
HA 451	การเป็นผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก I	๔๔	๘๗	๘๕	๑๑๘	๓๗
HA 452	การเป็นผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก II	-	๙๔	๖๕	๙๐	๒๗
HA 501	การบริหารทรัพยากรทางการแพทย์	๕๖	-	-	-	-
HA 601	ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพ	๑๘๕	๒๐๔	๒๘๒	๓๙๐	๒๔๗
HA 602	คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก	๓๙๑	๒๖๙	๔๔๔	๔๐๗	๒๔๘
HA 603	สารสนเทศกับการพัฒนาคุณภาพ	๗๐	๖๔	๑๔๘	๑๔๘	๑๒๙
HA 604	Case Management	๑๐๖	-	-	-	-
HA 605	ระบบยาในโรงพยาบาลคุณภาพ	๑๔๕	๒๕๔	๒๖๘	๑๕๙	๑๖๖
HA 606	Competency ในโรงพยาบาลคุณภาพ	๖๐๒	๑๗๐	๑๒๗		
HA 611	การจัดการข้อมูลด้านยา I	-	๒๑๔	-	-	-
HA 612	การจัดการข้อมูลด้านยา II	-	๑๒๑	-	-	-
HA 614	การจัดการข้อมูลด้านยา III	-	-	๔๗	-	-
-	การทำความเข้าใจมาตรฐานใหม่	-	๓๙๐	-	-	-
HA 607	การบริหารยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	-	-	-	๒๖๐	๒๔๘
HA SPA	การนำมาตรฐานลงสู่การปฏิบัติ	-	-	-	๑๙๙	๗๘๘

นอกจากนี้ยังใช้ web site: www.ha.or.th และรายการปทุมวันวาไรตี้ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นช่องทางในการเผยแพร่ความรู้สำหรับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ด้วย

๓.๕ การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานและองค์กรต่างๆ

๓.๕.๑ ความร่วมมือทางด้านวิชาการ

มีหน่วยงานและองค์กรจำนวนมากซึ่งมีบทบาทในการส่งเสริมมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ ที่ได้เข้ามาร่วมกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในลักษณะที่ส่งเสริมเกื้อกูลกันและกัน มีเป้าหมายไปในทิศทางเดียวกัน โดยที่หน่วยงานและองค์กรต่างๆ มีอิสระในการที่จะดำเนินงานตามขนบธรรมเนียมของตนเอง

การพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรของโรงพยาบาลทำให้เกิดความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพ ในส่วนที่หน่วยงานและองค์กรเหล่านี้กำลังส่งเสริมอยู่ ขณะเดียวกันทำให้เกิดความมั่นใจว่ามีผู้รู้ลึกทางด้านเทคนิคเฉพาะสาขาเข้ามาให้คำแนะนำปรึกษาแก่โรงพยาบาล ซึ่งในการประเมินเพื่อรับรองจะพิจารณาการนำคำแนะนำปรึกษานี้ไปปฏิบัติด้วย

หน่วยงานและองค์กร ซึ่งทำงานในลักษณะเครือข่ายที่ใช้เป้าหมายร่วมกัน เช่น แพทย์สภา ส่งเสริมให้ราชวิทยาลัยต่างๆ จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย, สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย ส่งตัวแทนไปร่วมให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาล ร่วมในการทำ pre-survey และร่วมในการจัดหลักสูตรอบรมให้แก่สมาชิกของสมาคม,

ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย ร่วมในการทบทวนมาตรฐานโรงพยาบาลที่กำหนดไว้ และส่งตัวแทนไปให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาล, ร่วมมือกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในการสนับสนุนให้โรงพยาบาลนำมาตรฐานสากลด้านห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO 15189 มาสู่การปฏิบัติ, ทันตแพทยสภาและสถาบันทันตกรรม ร่วมในการจัดทำมาตรฐานของงานบริการทันตกรรม, สภาการพยาบาล/กองการพยาบาล ร่วมในการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพพยาบาลและให้คำแนะนำปรึกษาแก่โรงพยาบาล เป็นต้น

การพัฒนาระบบการจัดการด้านยาในโรงพยาบาลให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัย เป็นตัวอย่างของความร่วมมือระหว่างสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) กับ พรพ.อย่างเนื่อง

๒๕๓๙ สมาคมฯ ร่วมกำหนดมาตรฐานระบบยากับ พรพ.

๒๕๔๓ สมาคมฯ ประกาศมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมฉบับแรก มี ๕ ประเด็น มีการเยี่ยมให้คำปรึกษาโดยเน้นที่กลุ่มงานเภสัชกรรมไม่ได้มองที่ระบบยาทั้งหมด

๒๕๔๖ สมาคมฯ ประกาศมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมฉบับที่สอง มี ๖ ประเด็น

เริ่มเยี่ยมสำรวจเชิงระบบ มุ่งที่เป้าหมายเพื่อความปลอดภัยระบบยา

- ๒๕๔๘ สมาคมฯ ร่วมกับ พรพ. จัดให้มีการอบรมในหลักสูตร HA ๖๐๕ ระบบยาเพื่อความปลอดภัย เน้นการจัดการเชิงระบบยาทั้งหมด, มีการรับรองมาตรฐานแหล่งฝึกเคมีบำบัด, ธรณรงค์เรื่อง high alert drug
- ๒๕๔๙ สมาคมฯ ธรณรงค์เรื่อง adverse drug reaction จัดพิมพ์หนังสือตรงประเด็น ADR
- ๒๕๕๐ สมาคมฯ ธรณรงค์เรื่อง medication reconciliation, concentrated electrolyte, LASA (PSG : SIMPLE)
- ๒๕๕๑ สมาคมฯ ร่วมกับ พรพ. จัดให้มีการอบรมหลักสูตร HA ๖๐๗ การบริหารยาเพื่อความปลอดภัย, จัดพิมพ์หนังสือ medication reconciliation
- ๒๕๕๒ สมาคมฯ ธรณรงค์การค้นหา ADR จากการทบทวนเวชระเบียน, จัดพิมพ์หนังสือ การบริหารยาเพื่อความปลอดภัยการพัฒนาคุณภาพ

๓.๕.๒ ศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA Collaborating Center - HACC)

ในช่วงระยะปี ๒๕๔๔ พรพ. ได้ขยายการพัฒนาคุณภาพ ไปสู่การบริการในระดับต่างๆ ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ และสามารถครอบคลุมสถานบริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พรพ. จึงได้ร่วมมือกับสถาบันที่มีศักยภาพจัดตั้งเป็นศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA Collaborating Center-HACC) ขึ้นเพื่อทำหน้าที่ให้การฝึกอบรม ถ่ายทอดองค์ความรู้ทางวิชาการ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพให้กับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ใกล้เคียง สร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างโรงพยาบาลในพื้นที่ โดยมีศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ครอบคลุมทั้ง ๔ ภาค อยู่ที่

- ๑) คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ๒) โรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์
- ๓) มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
- ๔) ภาคใต้ โดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ร่วมกับโรงพยาบาล



หาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลา

๕) มหาวิทยาลัยขอนแก่น

๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

กิจกรรมของ HACC ต่างๆ ขึ้นกับศักยภาพและความพร้อมของ HACC นั้นๆ เช่น ที่ขอนแก่น จะเน้นการฝึกอบรม ที่เชียงรายจะเน้นการเป็นที่เลี้ยงให้แก่โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ ที่ภาคใต้จะรับผิดชอบโครงการต่างๆ ในการให้คำปรึกษาและประเมินการบรรลุบันไดขั้นที่ ๑ สู่ HA แทน พรพ.ในพื้นที่ ๕ จังหวัด

HACC ที่ขอนแก่น เชียงใหม่ นครสวรรค์ และภาคใต้ มีส่วนสำคัญในการจัดประชุมนำเสนอผลงานสร้างสรรค์ ร่วมกับ พรพ. ทั้งในขั้นตอนของการคัดเลือกผลงาน และการจัดประชุม Regional Forum



๓.๕.๓ ความร่วมมือในการสร้างแรงจูงใจเพื่อการพัฒนาคุณภาพ

พรพ. สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานและองค์กรในการสร้างแรงจูงใจเพื่อการพัฒนาคุณภาพดังต่อไปนี้

(๑) ร่วมมือกับสถาบันัญญารักษ์ในการรับรองสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด

(๒) ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการรับรองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

(๓) ร่วมมือกับสำนักงานประกันสังคมในการใช้ระดับชั้นของการรับรองเพื่อเพิ่มโควตาจำนวน

ผู้ประกันตน และอัตราเงินเหมาจ่าย

(๔) ร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการใช้ระดับชั้นของการรับรองและคะแนนคุณภาพในการจ่ายเงินตามผลงานคุณภาพแก่โรงพยาบาล

(๕) มอบกิตติกรรมประกาศยกย่องหน่วยงานที่มีวิธีการปฏิบัติที่ดีในการจัดบริการจ่ายกลาง การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์



๓.๕.๔ ความร่วมมือกับต่างประเทศ

พรพ. เป็นสถานที่ดูงานด้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลให้แก่ประเทศเพื่อนบ้านในภูมิภาค ได้แก่ อินเดีย ศรีลังกา ภูฏาน เนปาล มองโกเลีย ลาว เวียดนาม รวมทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วเช่น ญี่ปุ่น ก็สนใจกลไกการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของประเทศไทย พรพ. ให้ความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกในการจัดประชุมประเทศสมาชิกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ การร่วมเป็นคณะทำงานในเรื่อง Patient Safety Research และ People Center Healthcare รวมทั้งการสนับสนุนและร่วมวิจัยทดสอบวิธีการประเมินระดับความปลอดภัยในโรงพยาบาล

พรพ. เป็นสมาชิกก่อตั้งของ Asian Society for Quality in Healthcare ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกจากภูมิภาคเอเชียที่ทำหน้าที่ในการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในแต่ละประเทศ



๔. ทิศทางของสถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

๔.๑ วิเคราะห์สถานการณ์

Strength

- คุณค่าของแนวคิด เนื้อหา จุดเน้น ที่ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยจากความปลอดภัยสู่การดูแลด้วยหัวใจ
- การเน้นกระบวนการเรียนรู้และพัฒนามากกว่าการตรวจสอบ
- การบูรณาการมาตรฐานเข้ากับกระแสความนิยมและความจำเป็นของภาครัฐ (TQA/PMQA)

Weakness

- การประชุมวิชาการประจำปีซึ่งมีผู้สนใจจำนวนมาก
- จำนวนที่ปรึกษาและผู้เยี่ยมสำรวจไม่พอเพียงกับความต้องการความไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

Opportunities

- กระบวนการจัดทำรายงานและตัดสินใจรับรองที่ล่าช้า
- การขยายเครือข่ายการเรียนรู้และการทำงานร่วมกัน
- การใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางไกล
- ความต้องการของสถานพยาบาล
- ความต้องการคุณภาพบริการสุขภาพของสังคม
- การยอมรับในการก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพ
- การสร้าง International Recognition (ขอการรับรองจาก ISQua)

Threat

- การมีมาตรฐานที่หลากหลายทั้งภายในประเทศและจากต่างประเทศ สร้างภาระงานและความสับสนแก่โรงพยาบาล
- ความเปื้อน่ายและภาระงานจากการพัฒนาที่เกิดจากความไม่เข้าใจในแก่นแท้

๔.๒ ภาพฝัน

สถานพยาบาลทุกแห่ง ทุกระดับ มีส่วนร่วมในการยกระดับมาตรฐานและคุณภาพการให้บริการของสถานพยาบาล โดยใช้แนวคิดการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและการเรียนรู้ ความรับผิดชอบของวิชาชีพ มิติจิตใจและจิตตปัญญาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและการมีส่วนร่วมจากชุมชน มีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สนับสนุนและส่งเสริม

ตามภาพฝันข้างต้น สรพ.คาดหวังที่จะเห็นสิ่งต่อไปนี้เกิดขึ้นจากผลของกระบวนการ HA

- สถานพยาบาลทุกแห่งมีวัฒนธรรมคุณภาพโดยใช้กระบวนการ HA ซึ่งเน้นการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

- สถานพยาบาลเห็นว่า HA ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการทำงาน สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้ง่ายขึ้น และเห็นผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยอย่างชัดเจน

- รัฐบาลเห็นว่า HA เป็นกลไกสำคัญของระบบบริการสุขภาพของประเทศ

- ประชาชนเข้าใจว่าสถานพยาบาลที่มีคุณภาพควรมีลักษณะอย่างไร เสี่ยงสะท้อนของผู้รับบริการได้รับการตอบสนองมากขึ้น และชุมชนรู้สึกมีส่วนร่วมในการประเมินและรับรองคุณภาพ

- องค์กรวิชาชีพเห็นว่า HA ทำให้มาตรฐานวิชาชีพได้รับการนำไปปฏิบัติอย่างจริงจัง ทำให้สมาชิกมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพของตน

- องค์กรผู้ดูแลกองทุนประกันสุขภาพเห็นว่า HA ทำให้ผู้ประกันตนมีหลักประกันว่าจะได้รับการที่ดี ผู้ประกันตนมีข้อมูลประกอบการเลือกใช้บริการ และมีการใช้จ่ายเงินกองทุนประกันสุขภาพอย่างเหมาะสม

- ชาวต่างประเทศ บริษัทประกันสุขภาพในต่างประเทศ และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการรับรองคุณภาพในระดับสากล ให้การยอมรับกระบวนการ HA ของประเทศไทย

สสว

๔.๓ ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์เพื่อบรรลุภาพฝันข้างต้น ประกอบด้วย

- (๑) ยุทธศาสตร์การสร้างองค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะ และการวิจัย
- (๒) ยุทธศาสตร์การยกระดับคุณภาพ และมาตรฐานสถานพยาบาลให้ครบทุกแห่ง
- (๓) ยุทธศาสตร์การสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายพันธมิตร
- (๔) ยุทธศาสตร์การสร้างฐานข้อมูล และการเผยแพร่ความรู้
- (๕) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส มีธรรมาภิบาล

๔.๓.๑ การสร้างองค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะ และการวิจัย

- । มาตรฐานและการขยายความ
 - การพัฒนามาตรฐานเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและองค์ความรู้ที่เปลี่ยนแปลงไป การขยายความครอบคลุมไปสู่เครือข่ายบริการปฐมภูมิ
 - การจัดทำคู่มือการตีความหมายมาตรฐาน ตัวอย่างการปฏิบัติที่ดี และเครื่องมือสำหรับการประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐาน
- । การวิจัยและพัฒนา
 - การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์องค์ความรู้และเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพต่างๆ ที่มีผู้จัดทำไว้แล้ว ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

นำมาประมวลสรุปเป็นแนวทางที่ถ่ายทอดการปฏิบัติของสถานพยาบาล

- การดำเนินการศึกษา วิจัยและพัฒนา เพื่อให้ได้ความรู้ที่ยังขาดอยู่ เพื่อทดสอบประสิทธิผลของวิธีการ เพื่อสร้างต้นแบบของการพัฒนา และเพื่อเรียนรู้ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการใช้วิธีการพัฒนาต่างๆ
- เก็บเกี่ยวบทเรียนที่เป็นความรู้ฝังลึก (tacit knowledge) ของบุคลากรในสถานพยาบาล

๔.๓.๒ การยกระดับคุณภาพและมาตรฐานสถานพยาบาลให้ครบทุกแห่ง

- । การพัฒนาที่ปรึกษาทั้งในส่วนกลาง ที่ปรึกษาประจำพื้นที่เครือข่าย และที่ปรึกษาประจำจังหวัดในจำนวนเพียงพอ มีแนวคิดที่ชัดเจนในการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล และการทำงานร่วมกันกับชุมชน
- । การสร้างความร่วมมือกับสถานพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อสร้างเครือข่ายการเรียนรู้และเป็นพี่เลี้ยงให้แก่โรงพยาบาลที่อยู่ระหว่างการพัฒนา
- । การพัฒนาและกำกับผู้เยี่ยมสำรวจ ประกอบด้วยการวางแผนจำนวนผู้เยี่ยมสำรวจที่เพียงพอกับความต้องการ การสรรหา การคัดเลือก การพัฒนาศักยภาพ ความรู้ความสามารถ ความ

เชี่ยวชาญของผู้เยี่ยมสำรวจ การประเมิน ศักยภาพและปรับปรุงความชำนาญของผู้เยี่ยมสำรวจอย่างต่อเนื่อง

। การประเมินและรับรองสถานพยาบาล

○ การเยี่ยมสำรวจและประเมิน ประจำปีสำหรับโรงพยาบาลทุกแห่ง (Basic Annual Survey) เน้นการตอบสนองต่อ overall requirement ของมาตรฐานแต่ละ เรื่อง

○ การเยี่ยมสำรวจและประเมินเพื่อการ รับรองคุณภาพ (Accreditation Survey) สำหรับโรงพยาบาลที่มีความพร้อม และแสดงความจำนงขอรับการประเมิน

○ การเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง (Surveillance Survey) ตรงกึ่งกลางของอายุ การรับรอง เพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาลได้ตอบสนองต่อข้อเสนอแนะ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

○ การเยี่ยมสำรวจและประเมินสถานพยาบาลที่ไม่ใช่โรงพยาบาล เช่น เครือข่าย บริการปฐมภูมิ เป็นสิ่งที่จะนำความรู้และ ประสบการณ์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมา พัฒนาต่อยอด โดยบูรณาการเข้ากับการเยี่ยมสำรวจและประเมินโรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่าย ของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ในการเยี่ยมสำรวจและประเมินสถานพยาบาลนั้น จะต้องมีกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ (๑) การพัฒนาโปรแกรมการประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่มีความจำเป็น และสอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพของ

ประเทศ (๒) การบริหารการเยี่ยมสำรวจที่มี ประสิทธิภาพ โดยเริ่มตั้งแต่การทำความเข้าใจ กับสถานพยาบาลและการเตรียมตัวของสถานพยาบาล ไปจนถึงการติดตามหลังการเยี่ยมสำรวจ (๓) การจัดทำรายงานการเยี่ยมสำรวจ ที่ตรงประเด็นตามความมุ่งหมายสำคัญของ มาตรฐาน ถูกต้อง สมบูรณ์ และกระชับ ช่วย ให้คณะกรรมการสามารถตัดสินใจผลการประเมิน ได้อย่างเป็นธรรม และมีข้อเสนอแนะในเชิงบวก เพื่อช่วยให้องค์กรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (๔) การกำหนดเกณฑ์สำหรับพิจารณาตัดสินสถานะ การได้รับการรับรอง จัดให้มีระบบสำหรับการ ตัดสิน การให้ประกาศนียบัตรรับรอง และการ รักษาสถานภาพการรับรอง เพื่อเป็นหลักประกัน ว่ากระบวนการที่ใช้มีความโปร่งใส เป็นธรรม (๕) การจัดให้มีระบบรับอุทธรณ์เกี่ยวกับ คำตัดสินการรับรองและกระบวนการพิจารณาที่เป็นธรรม (๖) การจัดให้มีระบบติดตามกำกับ เพื่อสร้างหลักประกันว่าสถานพยาบาล ปฏิบัติตามมาตรฐานที่ได้การรับรองอย่างต่อเนื่อง มีการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะที่ให้ไว้ใน รายงาน มีการรายงานเหตุการณ์รุนแรงและการ ปรับปรุงระบบที่สถานพยาบาลดำเนินการไป (๗) การกำหนดหลักเกณฑ์การอนุญาตให้ใช้ และแสดง ประกาศนียบัตร เครื่องหมายและ สัญญลักษณ์การรับรอง ดูแลติดตาม และดำเนินการตามความเหมาะสมหากมีการกล่าวอ้างหรือ การใช้ที่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิด (๘) การเผยแพร่ข้อมูลสถานะ การได้รับการรับรองแก่ สาธารณะ ในการเยี่ยมสำรวจ ประเมิน และ

ให้การรับรองคุณภาพแก่สถานพยาบาล

๔.๓.๓ การสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายพันธมิตร

๑ การสร้างความร่วมมือ

○ การประสานความร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพในการจัดทำแนวทางการปรับปรุงระบบงานให้มีคุณภาพ รวมถึงการเยี่ยมให้คำปรึกษาแก่สถานพยาบาลตามความจำเป็น

○ การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานผู้จ่ายเงินในระบบประกันสุขภาพ ได้แก่ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสร้างแรงจูงใจแก่สถานพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพ

○ การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวกับการประเมินคุณภาพ เช่น สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติที่ดูแลโครงการรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA), กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ให้การรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการ, สถาบันธัญญารักษ์ที่ให้การรับรองหน่วยบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด, สภาเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทยที่ให้การรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

○ การสนับสนุนศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA Collaborating Center) ซึ่งจัดตั้งขึ้นในมหาวิทยาลัยในส่วนภูมิภาค เพื่อทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้แก่โรงพยาบาลในภาคต่างๆ

○ การประสานความร่วมมือกับสถาบัน

การศึกษาเพื่อพัฒนาหลักสูตรและระบบการเรียนการสอนเกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

○ การประสานความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสถานพยาบาลในพื้นที่ เพื่อติดตามกระตุ้นให้เกิดการยกระดับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

○ การประสานความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เช่น ISQua (International Society for Quality in Healthcare), ASQua (Asean Society for Quality in Healthcare), JCI (Joint Commission International)

๔.๓.๔ การสร้างฐานข้อมูลและการเผยแพร่ความรู้

๑ การสร้างฐานข้อมูลเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการ

○ การจัดทำระบบฐานข้อมูลตัวชี้วัดเปรียบเทียบ เพื่อให้สถานพยาบาลต่างๆ มีแนวทางการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดที่เป็นแนวทางเดียวกัน และสามารถเปรียบเทียบได้ว่าสถานพยาบาลของตนอยู่ที่ระดับใดเมื่อเทียบกับสถานพยาบาลอื่นที่อยู่ในกลุ่มเดียวกัน โดยจะไม่ทราบข้อมูลของสถานพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ

○ การจัดทำเป้าหมายและแนวทางการความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย (patient safety goal & guides) เพื่อให้สถานพยาบาลต่างๆ

ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงระบบ และมีการติดตามในระหว่างการทำงานเยี่ยมสำรวจสถานพยาบาล

○ การรับเสียงสะท้อนจากชุมชนที่สถานพยาบาลให้การดูแล จากหน่วยงานที่เป็นผู้จ่ายเงิน เพื่อนำมาเป็นข้อมูลสำคัญในการปรับปรุงระบบงานของสถานพยาบาล

। การฝึกอบรมและเผยแพร่ความรู้

○ การจัดทำและพัฒนาหลักสูตร การดำเนินการฝึกอบรมทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และในสถานพยาบาล

○ การมอบหมายให้ศูนย์ความร่วมมือต่างๆ ดำเนินการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่จัดทำไว้ และการกำกับดูแลคุณภาพการฝึกอบรม

○ การจัดประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ทั้งในส่วนกลางและส่วน

ภูมิภาค

○ การจัดทำสื่อโสตทัศนอุปกรณ์ประกอบการฝึกอบรม และการเรียนรู้ด้วยตนเอง

○ การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลแก่ประชาชน

๔.๓.๕ การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส มีธรรมาภิบาล

। การพัฒนานโยบายและแผน

। การพัฒนาคุณภาพของสถาบันตามมาตรฐานสากล

। การพัฒนาระบบสารสนเทศ

। การพัฒนาระบบการตรวจสอบภายใน

। การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

। การประชาสัมพันธ์

มองอนาคตร่วมกัน

HA เป็นกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนบริการสุขภาพ ซึ่งมี สรพ.เป็นพันธมิตรเล็กๆ ที่ช่วยขับเคลื่อนความยั่งยืนของกระบวนการ HA อยู่ด้วยความเข้าใจและความร่วมมือร่วมใจของทุกภาคส่วนในระบบสุขภาพ ในการที่จะทำให้กระบวนการนี้เป็นเรื่องของการเรียนรู้ร่วมกันมากกว่าการใช้อำนาจ

น้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นหลักในการทำงาน อยู่บนทางสายกลางด้วยความพอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี บนฐานของความรู้และคุณธรรม คำนึงถึงเป้าหมายและความยั่งยืนระยะยาวมากกว่าความสำเร็จระยะสั้น ใช้งานพัฒนาคน และคนพัฒนางานควบคู่กันไป จากปัจเจก (individual) สู่กลุ่ม (node) จากกลุ่มสู่เครือข่าย (network) ร่วมกันสร้างผลงานไว้เป็นสินทรัพย์ของชาติของแผ่นดิน เพื่อให้คนรุ่นต่อไปได้ใช้ประโยชน์ เป็นความร่วมมือของพวกเราทุกคน ทุกหน่วยงาน ทุกภาคีหุ้นส่วน เพื่อระบบสุขภาพที่ยั่งยืน และประโยชน์สุขของสมาชิกในสังคม



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
ชั้น 2 อาคารกรมการแพทย์ 6 กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 11000
โทรศัพท์ 0-2589-0023-4, 0-2951-0103 โทรสาร 0-2951-0238
www.ha.or.th