

TRACK	1 Towards Scaling Up and Resilience in Healthcare
เรื่อง / Session	A1-200 “รากฐาน สานต่อ ก่อการไกล” วันที่ 9 มีนาคม 2565 เวลา 08.30-10.00 น.
ชื่อผู้ถอดบทเรียน / ตำแหน่ง / สังกัด	นางสาวรุ่งนภา ศรีดอกไม้/ พยาบาลวิชาชีพ / สังกัดโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร สุพรรณบุรี
ข้อความโดนใจ	<p>“รากฐาน คือ กระบวนการคุณภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ (Accreditation is an Education Process) ไม่ใช่การตรวจสอบ ต้องเริ่มจากการประเมินตนเองและผู้เยี่ยมสำรวจนั้นเป็นผู้ที่ไปยืนยันการประเมินผลของโรงพยาบาล” นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล</p> <p>“จากรากฐาน คือ Educational Process สิ่งที่ “สานต่อ” คือ การยกระดับคุณภาพ นำแนวความคิดการพัฒนาคคุณภาพเข้าไปเชื่อมโยงกับกิจต่างๆ” นพ.กิตตินันท์ อนรรฆมณี</p> <p>“การไกล” คือการพัฒนา “ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพและไว้วางใจได้ในระดับสากลด้วยมาตรฐาน HA”</p> <p>“ปี ๒๕๖๕ เป็นปีแห่งการอยู่รอด ปี ๒๕๖๖ เป็นปีแห่งการอยู่ร่วม ปี ๒๕๖๗ เป็นปีที่อยู่อย่างมีความหมาย ใช้ผลงานวิจัยมาสร้างคุณค่า และปี ๒๕๖๘ เป็นปีแห่งความยั่งยืน”</p> <p>พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ</p>

“รากฐาน”

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

...บ่มเพาะมุ่งมั่นก่อราก
 บั่นบากก่อฐานการใหญ่
 ทุ่มเทมุ่งมั่นตั้งใจ
 ต้นไม้คุณภาพประเทศไทยกำเนิดมา...



“กระบวนการคุณภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ (Accreditation is an Education Process) ไม่ใช่การตรวจสอบ ต้องเริ่มจากการประเมินตนเองและผู้เยี่ยมสำรวจนั้นเป็นผู้ที่ไปยืนยันการประเมินผลของโรงพยาบาล”

HA เริ่มต้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2528 ในนามโรงพยาบาลติดดาว โดยการริเริ่มของ นพ.บรรลุ ศิริพานิช อดีตรองปลัดกระทรวง โดยเรียนรู้มาจาก American Medical Association เพื่อจัดระดับความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาลโดยประชาชน
 ก่อนจะมาเป็น HA (ปี 2533-2540)

ในช่วงก่อนปี พ.ศ.2540 มี 3 กระแสหลักในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ มาตรฐานสถานบริการ ประกันสังคม (SSO Standards) TQM Project และการสร้างกลไกให้เกิดระบบคุณภาพโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) โดยมีการประชุมการเยี่ยมสำรวจ และพาไปศึกษาดูงานที่ประเทศแคนาดา

ในปี พ.ศ.2533 Aviva Ron ที่ปรึกษา ILO กล่าวไว้ว่า *“เมื่อประกันสังคมเลือกที่จะจ่ายเงินด้วยระบบ Capitation ก็ต้องสร้างระบบ Quality Assurance (QA) ที่ดี”* จึงมีการพัฒนา QA ในระบบประกันสังคม

ในปี 2536 เริ่มทำ TQM Project เป็นโครงการนำร่องในโรงพยาบาล 6 แห่ง และขยายผลไปสู่โรงพยาบาลในสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค โดยสื่อสารหลักการ TQM ด้วยคำขวัญที่จดจำได้ง่าย เช่น ลูกค้าสำคัญที่สุด จุดความฝันร่วมกัน เป็นต้น ได้เป็นองค์ประกอบ TQM 3 ด้าน ได้แก่ 1) Unit Optimization 2) Vertical Alignment และ 3) Horizontal Integration

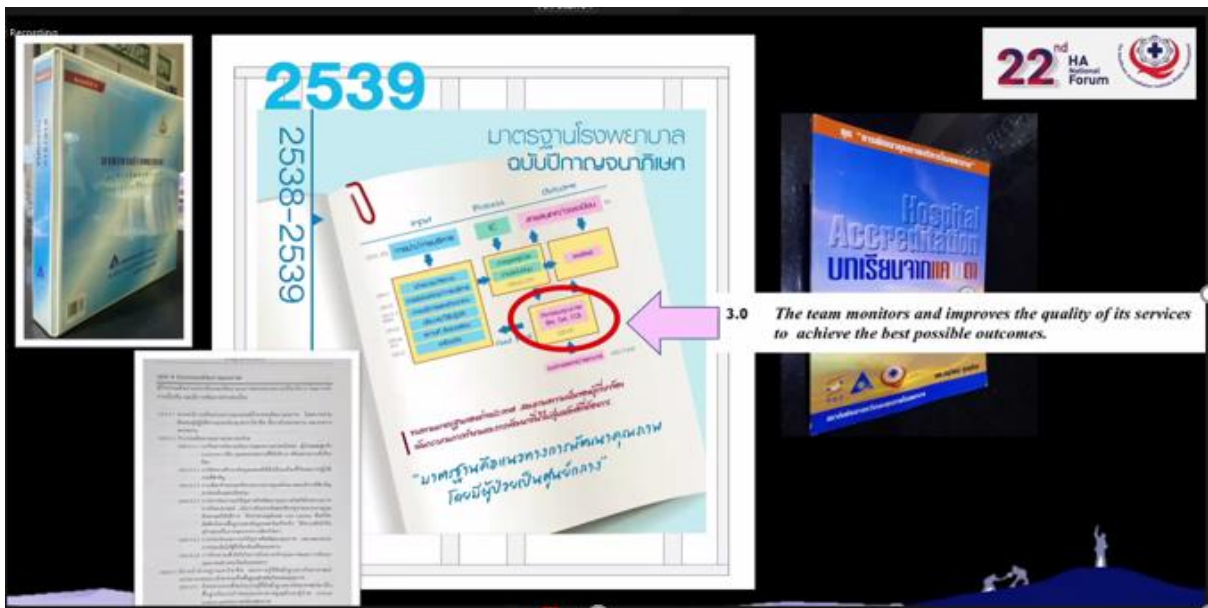


ในปี 2538 ได้มีการบรรยายพิเศษ เกี่ยวกับ Accreditation for Healthcare Organization โดย วิทยากร Mr. John K. Lee (President, Adventist Health Care Service of Asia) ในวันที่ 25 มกราคม 2538 ณ ห้องประกายเพชร โรงแรมเอเชีย กทม. จุดประกายแนวคิดจาก ดร.ศิริพร ตันติพิบูลวินัย ผอ.วิทยาลัยพยาบาลมิชชั่น

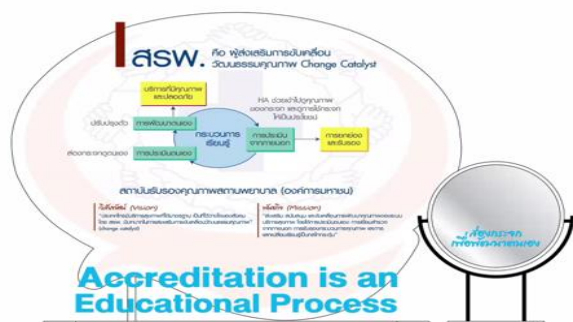
ปี พ.ศ. 2537 นพ.ปัญญา สอนคม ได้แนะนำให้รู้จักกับ Mr. Anthony Wagemakers (Canadian consultant ซึ่งมาปฏิบัติงานที่ รพ.เทพธารินทร์ ภายใต้มาร CESO) ซึ่งต่อมาในวันที่ 20-22 กุมภาพันธ์ 2538 ได้ สาคิตการเยี่ยมสำรวจ รพ.กระบี่ โดยการประสานงานของอาจารย์ดวงสมร บุญผดุง กองโรงพยาบาลภูมิภาค ทำให้ได้ข้อค้นพบว่า *“กระบวนการเยี่ยมสำรวจนั้นเป็นกระบวนการเชิงบวก ไม่ Threatened ต่อคนที่อยู่ในโรงพยาบาล แต่ทำให้เกิดการยอมรับ (Respect) กระตุ้นให้เรามองตัวเองและอยากจะพัฒนาตัวเองให้ดีขึ้น”*

ในปี 2539 สวรส. ร่วมกับ Mr. Anthony Wagemakers ได้เดินทางไปเยี่ยมโรงพยาบาล 30-40 แห่ง อธิบายเกี่ยวกับ HA สอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำกระบวนการ HA มาใช้ในโรงพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่ ให้ความเห็นว่าน่าจะมีประโยชน์ แต่ยังคงลังกั้นไม่ได้ว่าควรทำแบบสมัครใจ หรือเป็นภาคบังคับ จึงได้ดำเนินการ ในรูปแบบโรงพยาบาลนำร่อง 35 แห่ง โดยใช้ มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาณูจนาภิเษก(ฉบับที่1) ปรับให้มี Quality Improvement จากการไปศึกษาดูงานที่ประเทศแคนาดา

ในปี 2540 ศ.นพ.ประเวศ วะสี ได้รับแฟ้มเอกสารมาตรฐานโรงพยาบาล ฉบับปีกาญจนาภิเษก และได้กล่าวไว้ใน “การล้มมนาผู้รู้เห็น HA” เมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน 2541 ว่า “...เอกสารนี้ (มาตรฐานโรงพยาบาล) มีพลัง พลังของ Concept พลังของความหมาย...ถ้าเราทำตรงนี้ คุณภาพโรงพยาบาลดี แพทย์พยาบาลดี ประชาชนดีขึ้น ค่าใช้จ่ายลดลง...มันเป็น Value ที่ใหญ่มาก...และตรงนี้เป็น Value Management” หลังจากนั้นท่านได้ชี้แนะและจับคู่ให้ ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา มาร่วมดำเนินการโดยให้ข้อคิด ว่า “ถ้าจะทำอะไรให้สำเร็จ ต้องมีผู้อาวุโส ประคบกับชายฉกรรจ์ หรือ หญิงฉกรรจ์ ด้วยวัยฉกรรจ์นั้นมีพลังเยอะ แต่มักควบคุมตัวเองไม่อยู่ จึงต้องมีผู้อาวุโสซึ่งมีประสบการณ์สามารถชี้แนะ ช่วยให้บรรเทาความรุนแรง และเชื่อมต่อกับผู้คนได้ดี และ...ต้องรีบ คือ ถ้าอยากจะทำอะไรแล้ว รอช้าไม่ได้ กาลเวลามันผ่านไปเร็ว เดียวความสนใจมันจะไปทางอื่น”



จึงได้เริ่มโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นโครงการนำร่อง ในปี 2540 โดยได้ริเริ่มทำสิ่งใหม่ เช่น Risk Management ทีมสหสาขาวิชาชีพ องค์กรแพทย์ เป็นต้น โดยให้โรงพยาบาลทดลองทำลองผิดลองถูกและเรียนรู้ไปด้วยกัน ซึ่ง ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา ได้กล่าวไว้ว่า “การไม่บอกตรงๆ ว่าต้องทำอะไรบ้าง ปลอ่ยให้โรงพยาบาลคิดกันเอง ตรงนี้เป็นสิ่งที่ดีมาก เพราะจะทำให้เกิดนวัตกรรมต่างๆ ขึ้นในโรงพยาบาล การที่บอกกรอบกว้างๆ ทำให้โรงพยาบาลมีอิสระในการทำงาน”



“กระบวนการคุณภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ (Accreditation is an Education Process) ไม่ใช่การตรวจสอบ ต้องเริ่มจากการประเมินตนเองและผู้เยี่ยมสำรวจนั้นเป็นผู้ที่ไปยืนยันการประเมินผลของโรงพยาบาล” เป็นหลักการที่ทันสมัยแต่ท้าทายมาก เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้กระบวนการ HA ยังคงอยู่รอด เปรียบเสมือนเป็นไฟไหม้ฟางที่กองใหญ่มากที่ยังคงคุ ยังคงปะทุ ลูกโซ่ที่ช่วงให้ความร้อน ให้อำนาจกับโรงพยาบาลต่างๆ ในการขับเคลื่อน ส่วนหนึ่งเป็นรากฐานมากจากการใช้แนวคิดว่าการพัฒนาคุณภาพ เป็นกระบวนการเรียนรู้

ในปี 2541 ศ.นพ.ประเวศ วะสี ได้ให้แนวคิดที่ว่า เราไม่ควรใช้อำนาจ แต่เราควรใช้ความรู้เป็นฐานในการทำงานและควรให้ผู้มีอำนาจ (คือกระทรวงสาธารณสุข) เข้ามาเรียนรู้กับพวกเราด้วย จึงก่อตั้งภาคีความร่วมมือเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล “ภาพลักษณ์ของกระบวนการนี้เป็นภาพของการพัฒนา ไม่ใช่การตัดสินว่าสอบได้หรือตก” จากการประชุมผู้ทรงคุณวุฒิโครงการ HA (13 มีนาคม 2541) และ “หัวใจคือการปรับปรุงคุณภาพโรงพยาบาล เรื่องการรับรองเป็นของแถม” ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา กล่าวสรุปไว้ในการประชุมภาคีความร่วมมือ HA (13 ตุลาคม 2541) ดังนั้นเราไม่ควรมุ่งที่ตัวของแถมแต่ควรมุ่งที่กระบวนการพัฒนาคุณภาพ

ก่อนจะมาเป็น...สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน)

ในปี 2542 ได้ก่อตั้งเป็นสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(พรพ.) ภายใต้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยมีอาจารย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ ซึ่งเป็นผู้รู้รอบรู้ลึกถึงปัญหาในระบบราชการและรู้ว่าจะใช้กฎหมายให้เป็นประโยชน์ได้อย่างไรเป็นผู้อยู่เบื้องหลังในการจัดตั้งสถาบันนี้ ทำให้การบริหารจัดการมีความคล่องตัวและมีความเป็นทางการมากขึ้น



ในช่วงปี 2542-2551 สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(พรพ.) ได้ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพโดยเริ่มการจัดประชุม HA National Forum การพัฒนามาตรฐาน การประเมินยกย่องการรับรองและแรงจูงใจ การส่งเสริมการประเมินตนเองและกระบวนการเรียนรู้ ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (Patient Safety) การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) และการพัฒนาด้านจิตปัญญา

ในปี 2543 พัฒนามาตรฐานโรงพยาบาล ฉบับบูรณาการ (ฉบับที่ 2) จากการศึกษาที่แพทย์สภาได้ออกข้อกำหนดให้โรงพยาบาลที่จะเป็นสถาบันฝึกรวมแพทย์เฉพาะทาง ต้องผ่าน HA เป็นปัจจัยที่ทำให้โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่เป็นสถาบันฝึกรวมเข้าสู่กระบวนการ HA ในเรื่องนี้ ศ.นพ.ประกิต วาทีสารกกิจ อดีตคณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้กล่าวในการสัมมนาผู้รู้เห็น HA วันที่ 4 พฤศจิกายน 2551 ว่าได้ไปศึกษาดูงานพบว่าประเทศแคนาดามีการทำ HA มา 50 ปีแล้ว จึงกลับมาขับเคลื่อนการทำ HA ผ่านกรรมการแพทย์สภา **“ถ้า HA ดีจริง ก็ไปตั้งบริษัทมาแข่งกับ ISO”** เป็นคำพูดที่เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการขับเคลื่อนมาตรฐาน HA จนมีโรงพยาบาล HA เพิ่มขึ้นจาก 64,120,543 และ 961 แห่ง



ในปี 2544 มีโครงการ **“ครูเยี่ยมศิษย์”** ศ.นพ.อรุณ เผ่าสวัสดิ์ อดีตคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กล่าวไว้ว่า **“คำว่า ‘โครงการครูเยี่ยมศิษย์’ ...เป็นความชาญฉลาดมากที่ใช้คำนี้ ครูเยี่ยมศิษย์ ทำให้การทั้งหลายทั้งปวงได้รับการพัฒนา เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นอย่างเป็นกันเอง และราบรื่น”**

“บรรดาครูบาอาจารย์ ในหัวจิตหัวใจแล้วมีความเมตตาสูง มีพลังกำลังมากพอที่จะช่วยงานของชาติโดยส่วนรวม ท่านทั้งหลายเหล่านี้พร้อมที่จะเสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อความสุขส่วนรวมได้เสมอ ผู้ให้บริการทางสุขภาพทั้งหลายทั่วประเทศล้วนก็เป็นลูกศิษย์ลูกหาของท่านอาจารย์ทั้งสิ้น การออกไปร่วมกันทำงาน ไปให้คำปรึกษา ไปให้ขวัญกำลังใจ ไปเสริมจุดอ่อน ไปเพิ่มจุดแข็งของการให้บริการในการดูแลสุขภาพประชาชน จะเกิดขึ้นได้ง่ายและรวดเร็ว จะสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนในการมารับบริการ และจะสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการ”

“เมื่อ พรพ. ได้มีหนังสือเชิญชวนท่านอาจารย์ในสถาบันต่าง ๆ ทุก ๆ แห่ง มีการขานรับกลับมาอย่างเต็มที่ การออกเยี่ยมครั้งแรกอย่างจำกัด แต่ก็ได้ผลดีเกินคาด ได้ปัญหามากมายในการที่นำไปประกอบวิธีการปฏิบัติต่อไป”

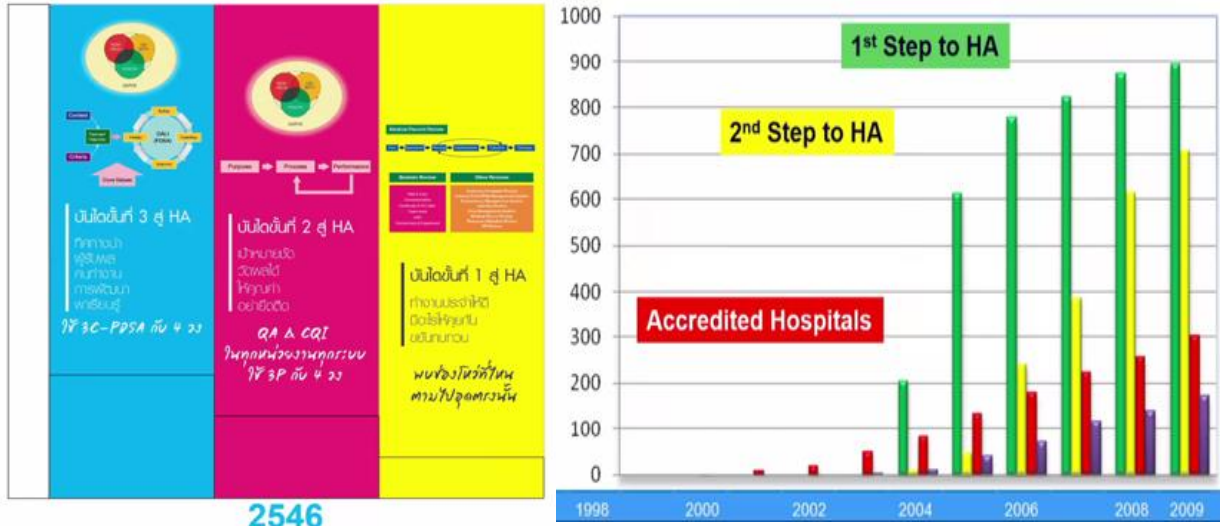
“คำว่า ‘โครงการครูเยี่ยมศิษย์’ เกิดได้อย่างไร ใครเป็นผู้คิดเสนอผมไม่ทราบจริง ๆ อย่างไรก็ตามเป็นความชาญฉลาดมากที่ใช้คำนี้ ‘ครูเยี่ยมศิษย์’ ทำให้การทั้งหลายทั้งปวงได้รับการพัฒนา เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นอย่างเป็นกันเอง และราบรื่น”

ศ.นพ.อรุณ เผ่าสวัสดิ์ อดีตคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

พรณกันต์เงิน หน้ากระดาน

- ที่ปรึกษาพิเศษ
- คุรุภัณฑ์สัมพันธ์
- ศพช.กบ.เป็นเลิศ
- ที่ปรึกษาพิเศษ
- วิทยฐานะพิเศษ (257)
- ศพช.กบ.เป็นเลิศ (SC4)

2544



2546

ในปี 2544 คุณหญิงสุตารัตน์ เกยุราพันธุ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น ได้กล่าวไว้ว่า “โรงพยาบาลที่จะรับผู้ป่วย UC ควรต้องมีคุณภาพดี” จึงนำสู่การพัฒนาบันได 3 ขั้นสู่ HA และได้รับการสนับสนุนจาก สปสช. ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้มีโรงพยาบาลเข้าสู่กระบวนการคุณภาพและผ่านการรับรองบันได 3 ขั้น มากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

ในปี 2546 ยังได้พัฒนา HPH Accreditation



ปี 2547 โครงการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยโรงพยาบาลด้วยกระบวนการ HA (สสส.ให้การสนับสนุน) เป็นการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปในงานประจำ

ปี 2549 HA/HPH Standards ประกาศใช้มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (ฉบับที่ 3) เป็นมาตรฐานที่มีการบูรณาการ 3 มาตรฐาน ได้แก่ HA, HPH และ TQA เข้าไว้ด้วยกัน

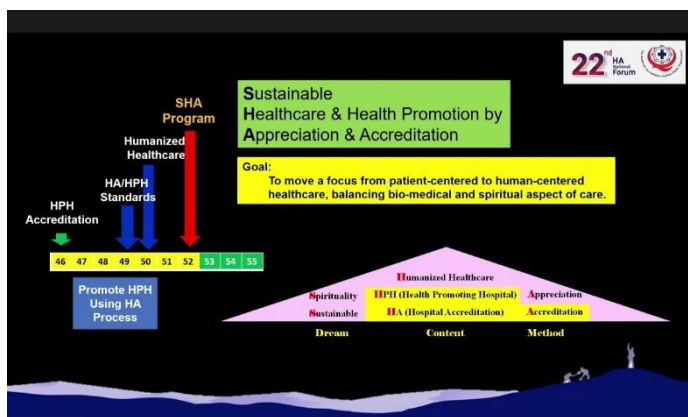


2550

ปี 2550 เริ่มทำโครงการ Thailand Hospital Indicator Project (THIP) เป็นกระจกพิเศษที่ทำให้การพัฒนาโรงพยาบาล “รู้ว่าอยู่ตรงไหน เพื่อช่วยให้อดีขึ้น” และ ขับเคลื่อน Humanized Healthcare

ปี 2551 ประกาศใช้ Patient Safety Goals ฉบับที่ 2 และขับเคลื่อน Lean in Healthcare

ปี 2552 ดำเนินงาน SHA Program (Sustainable Healthcare & Health Promotion by Appreciation & Accreditation) โดยมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ **Dream** ได้แก่ Spirituality, Sustainable **Content** ได้แก่ Humanized Healthcare, HPH (Health Promoting Hospital), HA (Hospital Accreditation) และ **Method** ได้แก่ Appreciation, Accreditation นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ได้นำแนวคิดด้านมานุษยวิทยาขับเคลื่อน นำสู่แนวคิดการพัฒนา SHA & HA สมดุลของการพัฒนาสามแนวทาง ได้แก่ Heart Head Hand



ในปี 2552 ประกาศเป็นสถาบันรับรองคุณภาพ (องค์การมหาชน) หรือ สรพ.

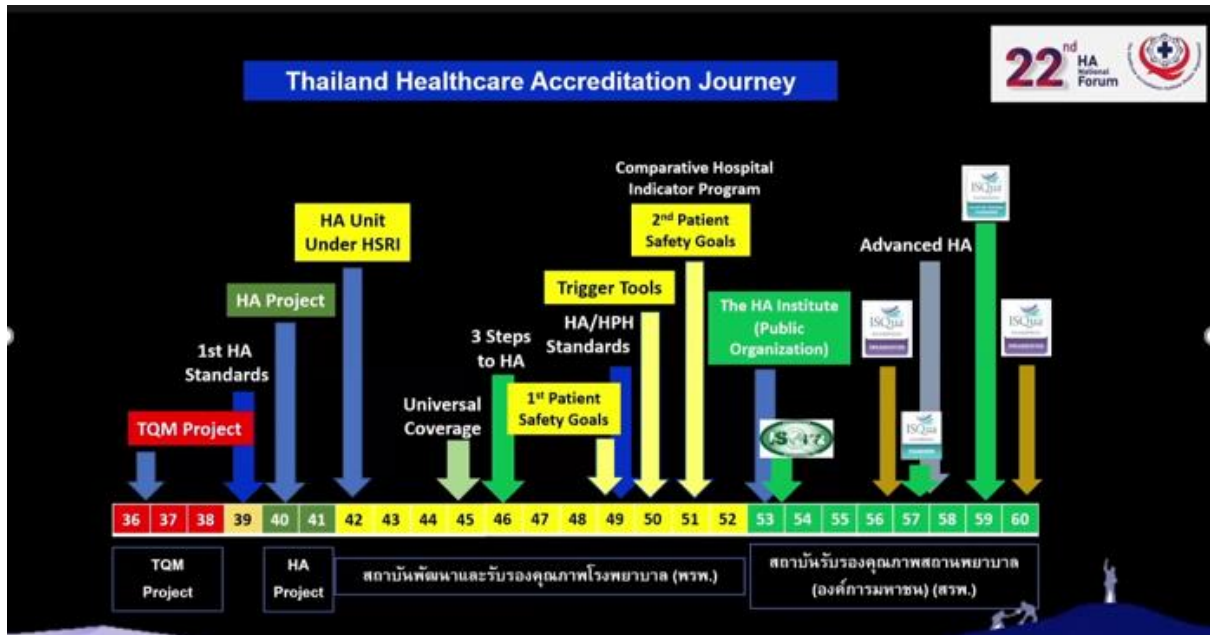
ในปี 2553 พัฒนาโดยยึด 4 วง 3 เส้นทาง 8 การตามรอย

ในปี 2554 นพ.บุญยงค์ วงศ์รักมิตร ได้มอบหนังสือเมตต์พันธุ์ชีวิตบูรณาการ ให้ในวันที่ 18 สิงหาคม 2554 พร้อมบอกว่า “หมอเอาหนังสือเล่มนี้ไปศึกษา น่าจะนำไปทำประโยชน์ในวงกว้างได้” หลังจากนั้นเกิดน้ำท่วมใหญ่ แต่ สรพ.ไม่ได้หยุดลงพื้นที่ แต่ยังคง Work from Anywhere



ในปี 2555 การประชุม National HA Forum ถูกจัดขึ้นโดยบูรณาการความเป็นกระบวนการของชีวิต ทำให้งานกับการพัฒนาด้านในของชีวิตเป็นหนึ่งเดียวกัน ใน Theme *“The Wholeness of Life : เรียนรู้ บูรณาการงานกับชีวิต”* และในปีเดียวกันนั้นเริ่มขับเคลื่อน Community of Practice(CoP) นำร่อง 4 หน่วยงานความเสี่ยงสูง และ Provincial KM เพื่อการต่ออายุ บันไดขั้นที่ 2 สู่ HA

ในปี 2556 ขับเคลื่อน Advanced HA, Program and Disease Specific Certification, SPA in Action สรพ.ได้ยกระดับสู่มาตรฐานสากลทั้งในด้านมาตรฐาน HA องค์กร และการพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจเข้ารับ การรับรองจาก ISQua โดยได้รับการรับรองทุก 4 ปี ผ่านการรับรองทุกองค์ประกอบ



สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำงานตลอดระยะเวลา 20 กว่าปี คือ หลัก Head Heart และ Hand Head คือ Principle : การรับรองคือกระบวนการเรียนรู้ Knowledge : การติดตามความรู้ต่างๆ ทั่วโลก และ Test : นำความรู้ที่ได้มาทดสอบ ทดลองใช้

Heart คือ Respect การที่เราให้ความเคารพต่อทุกคน ยอมรับนับถือทุกคน และสร้าง Trust ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมาก และต้องใช้เวลา และต้องแสดงให้เห็นว่าสิ่งที่ทำนั้นเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลจริง

Hand คือ ต้องทำในเชิงปฏิบัติมากๆ (Pragmatic) และมีความสุขกับสิ่งที่ทำ (Enjoy)



การประชุม National HA Forum ทุกครั้งที่ผ่านมา มีคุณค่าและยังคง มีความทันสมัย สามารถที่จะนำมาใช้ประโยชน์อีก จึงได้เก็บรวบรวมไว้ในฐานข้อมูล บันทึกบทเรียน HA : HA Archive เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ในอนาคต สามารถเข้าไปศึกษาได้โดยสแกน QR Code นี้

“สานต่อ”

นพ.กิตตินันท์ อนรรฆมณี

...สานต่อก่อตั้งแข็งแกร่ง
รับแสงรดน้ำต้นกล้า
พรวนดินใส่ปุ๋ยนานา
กึ่งก้านสาขาแตกไกล...



ในช่วง “สานต่อ” มีการพัฒนางานคุณภาพที่สำคัญ 5 เรื่อง ได้แก่

1. การพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA

“กระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล อยู่บนรากฐานการเป็น Educational Process เป็น Empowerment Evaluation ไม่ใช่การตรวจสอบ แต่ Accreditation เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้ประเมินและผู้ถูกประเมินเรียนรู้ไปด้วยกัน”

ในช่วงการสานต่อได้พัฒนาเพื่อขยายผลการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA โดยเริ่มมีการพัฒนา มุ่งสู่ความเป็น Excellence ได้แก่ Advanced HA, BMA Health Center Accreditation, Disease Specific Certification ทำให้ได้รับความสนใจจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่และโรงเรียนแพทย์มากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการขยายการประเมินรับรองที่หลากหลายในรูปแบบ Seamless ได้แก่ District Health System Evaluation การประเมิน Service Plan ตามแนวคิด Healthcare Network Certification เป็นภาพการพัฒนาที่เชื่อมโยงสู่ผู้ป่วยโดยตรงและขับเคลื่อน SHA Award

การขยายแนวคิดการพัฒนาโรงพยาบาล HA และ Advanced HA ต้องมีแผนการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์องค์กร มีแผนจัดการความเสี่ยงที่จะมีผลกระทบต่อยุทธศาสตร์ ทำให้องค์กรมีความยั่งยืนด้วย Business Continuity Plan และมีความยืดหยุ่น (Resilience) พร้อมรับภัยคุกคามต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต Resilience สร้างได้ด้วย Systems Thinking (Iceberg Model) จากการแก้ปัญหาเป็นรายเหตุการณ์สู่การศึกษารูปแบบและพฤติกรรมองค์กรด้วย THIP การออกแบบระบบงานใหม่ (Service Designs) เพื่อแก้ปัญหาในระยะยาว โดยใช้ทฤษฎี ความเชื่อ การคิดนอกกรอบ ปรัชญาในการดำเนินชีวิตและการทำงาน การขับเคลื่อน Patient and Personnel Safety และมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย 9 ข้อ

มาตรฐานสำคัญจำเป็น	รายละเอียดการดำเนินงาน
<ol style="list-style-type: none"> 1. การฆ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ 2. การติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABS 3. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ 4. การเกิด Medication Errors และ Adverse Drug Event 5. การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด 6. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด 7. ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค 8. การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาผิดพลาด 9. การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน 	<p>สถานพยาบาลต้องดำเนินการดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สถานพยาบาลต้องมีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการป้องกันการไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วยในประเด็นที่กำหนด 2. สถานพยาบาลแสดงจำนวนอุบัติการณ์ ที่เกิดขึ้นแต่ละปีในประเด็นที่กำหนด 3. กรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย (ระดับ E ขึ้นไป) ให้สถานพยาบาลทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุราก 4. จัดทำแผนควบคุมป้องกันความเสี่ยงและมีผลการดำเนินงานตามแผนแสดงแก่ผู้เยี่ยมชมสำรวจ

“มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย” หมายความว่า มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่กำหนดโดยคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาและอนุมัติการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งองค์กรในชั้นที่สามและชั้นก้าวหน้า

2. Information & Technology

“การพัฒนาทางด้าน IT เป็น Movement ที่สำคัญที่จะเปลี่ยนโฉมหน้าโรงพยาบาลในอนาคต”

IT Quality Journey ที่ผ่านมามีการขับเคลื่อนจาก IT for IT คือการพัฒนา Hardware, Software ที่เป็นโครงสร้างพื้นฐาน สู่การพัฒนา IT for Staff คือต้องมี Service Level Agreement เพื่อการันตีว่าผู้ใช้ได้ประโยชน์จากลงทุนด้าน IT เช่น การประกันเวลาการเกิด Down Time และการพัฒนา IT for strategy IT for Customers & Stakeholders คือการใช้ IT ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์องค์กร สนับสนุน Customers and Stakeholders และสร้าง Strategy ใหม่ ๆ ให้กับองค์กร การพัฒนา ด้าน **Cybersecurity** การพัฒนา **Telemedicine** ต้องคำนึงถึงการกำกับดูแล การจัดการสภาพแวดล้อม ระบบสารสนเทศ การจัดการด้านยา การจัดการความเสี่ยง กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ยังคงคุณภาพ แพทย์ผู้ให้บริการ และผลลัพธ์



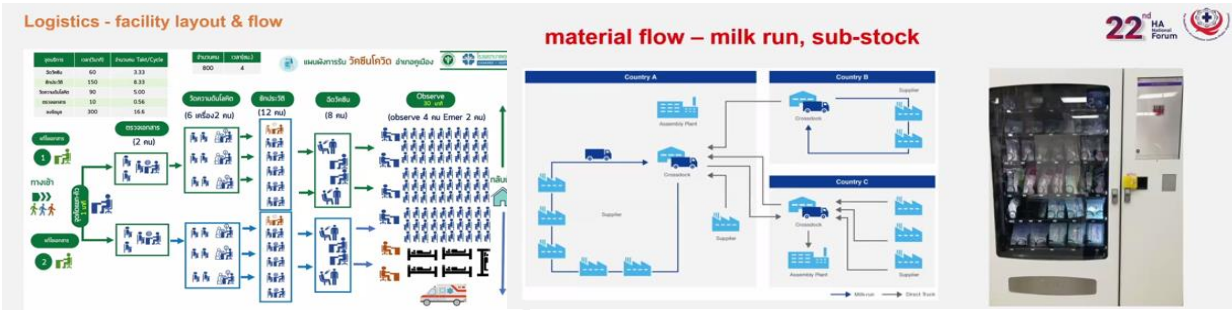
Metaverse จะมาเปลี่ยนรูปแบบระบบบริการสุขภาพในอนาคต การเรียนรู้ให้เท่าทันเทคโนโลยีจึงสำคัญ โรงเรียนแพทย์ต่างๆ อาจต้องเตรียมการเรียนการสอนแบบ Metaverse Training Center และอาจเกิดกระบวนการเสพติดโลกเสมือน (Metaverse Addict) ได้

3. Lean & Logistics

“ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ Lean & Logistics นำมาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพ”

Lean เป็นแนวคิดพื้นฐานสำคัญเพื่อลดสิ่งที่สูญเสียให้มากที่สุด ในมิติคุณภาพไม่ได้มองเฉพาะ

ประสิทธิภาพ Lean จะเป็นการมองในเชิงประสิทธิภาพของระบบที่จะให้องค์กรดำรงอยู่ในระยะยาวได้ Logistics ถูกบรรจุไว้ในมาตรฐานตอนที่ I-6.1 กระบวนการทำงาน (Work Process) ค. การจัดการห่วงโซ่อุปทาน (Supply Chain) โดยการดู Flow ทั้ง Material Flow, Information Flow, Work Flow และ Patient Flow ตัวอย่างเช่น การนำแนวคิด Milk Run มาใช้ในระบบการขนส่งในโรงพยาบาล หรือการจัดการขนส่งระยะติดเชื่อในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งอำเภอ หรือการนำแนวคิดตู้กดขนมาจัดการ Sub Stock อุปกรณ์การแพทย์ ในโรงพยาบาลศิริราช เป็นต้น



4. Value-Based Healthcare

สรพ. ได้นำแนวคิดของ Michael E. Porter ทั้งเรื่อง Health Outcome, Cost, Care Cycle โดยนำองค์ประกอบของ Value-Based Healthcare 6 ประการ มาแปลงสู่การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยทั้ง Care Cycle ตัวอย่างเช่น การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหัก ซึ่งมีการขับเคลื่อนอย่างเป็นเป็นรูปธรรม อยู่ระหว่างการเชื่อมโยงไปสู่ Payment System



5. COVID-19

สรพ. ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 และได้ปรับรูปแบบการจัดกระบวนการเยี่ยมชมสำรวจผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ พัฒนาการเผยแพร่ความรู้เรื่อง COVID-19 ผ่าน Facebook Live and YouTube ทั้งองค์ความรู้กระบวนการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ประเด็น Patient and Personnel Safety บนแนวคิด "No Patient Safety Without Health Worker Safety" เผยแพร่ประสบการณ์ผู้ป่วย COVID-19 รวมทั้งสรุปบทเรียน จัดทำเอกสารและองค์ความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 เช่น แนวปฏิบัติเพื่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลเฉพาะกิจ COVID-19 แนวปฏิบัติในการบริหารจัดการศูนย์ฉีดวัคซีน แนวปฏิบัติในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยในชุมชน (Community Isolation Center) รวมทั้งสกัดองค์ความรู้เผยแพร่ให้ดาวน์โหลด

บน Website สรพ. โดยมีเป้าหมายเพื่อให้สถานพยาบาลต่างๆ ทำงานได้เร็วขึ้นและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากขึ้น



จากรากฐาน คือ Educational Process สิ่งที่สานต่อคือ ยกระดับคุณภาพ นำแนวความคิดการพัฒนาคุณภาพเข้าไปเชื่อมโยงกับกิจต่างๆ

“ก่อการไกล”

...เริ่มโตยืนต้นแผ่กว้าง
หลากหลายแตกต่างสดใส
ผลดกออกผลผลัดใบ
ต้นไม้คุณภาพเติบโตใหญ่ในสังคม...



พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ

ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

“การไกล” คือการพัฒนา “ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพและไว้วางใจได้ในระดับสากลด้วยมาตรฐาน HA”

“ปี ๒๕๖๕ เป็นปีแห่งการอยู่รอด ปี ๒๕๖๖ เป็นปีแห่งการอยู่ร่วม ปี ๒๕๖๗ เป็นปีที่อยู่อย่างมีความหมาย ใช้ผลงานวิจัยมาสร้างคุณค่า และปี ๒๕๖๘ เป็นปีแห่งความยั่งยืน”

“ก่อการไกล ในการกว้าง” ในอดีตที่ผ่านมาใน สรพ.ได้พัฒนา Hospital Accreditation เป็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาลให้มีคุณภาพ ต่อมาเพื่อให้ตอบโจทย์ในการดูแลคนไข้ที่มีความหลากหลายมิติ มีการส่งต่อ เชื่อมโยงกันระหว่างระบบบริการสุขภาพ จึงมีการเปลี่ยนแปลงจาก Hospital Accreditation สู่ Healthcare Accreditation แต่ภาพที่กว้างกว่า คือ Health System ได้แก่ สังคมชุมชนสิ่งแวดล้อม อากาศ น้ำ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ เราพบว่าสังคมและชุมชนต่างมีส่วนเชื่อมโยงทำให้ Health System มีคุณภาพ ความกว้างที่เกิดขึ้นเป็นโจทย์ที่ต้องกลับมาทบทวนว่า “เราจะขยับจาก Hospital accreditation ไปสู่ Healthcare system และ Health System ได้อย่างไร”

Spectrum ของกระบวนการ HA เราเริ่มบ่มเพาะ (Nurture) เติริมความพร้อมตามศักยภาพสถานพยาบาล ด้วยบันได ๓ ขั้นสู่ HA ต่อยอดสู่ความเป็นเลิศ (Excellence) ในระดับองค์กรหรือเฉพาะโรคไปจนถึง Advanced, HA Program and Disease Specific Certification, SHA Certification และ Health

Care Network และ network และพัฒนาระบบที่เชื่อมกันอย่างไร้รอยต่อ (Seamless) ได้แก่ District Health System Accreditation ซึ่งจะทำให้เห็นว่า Healthcare System มีความสำคัญในระบบบริการ

ในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙ ที่ผ่านมาเราพบว่าในกรุงเทพมหานคร มีระบบบริการในรูปแบบใหม่ที่เกิดขึ้น ระบบบริการที่เตียงของโรงพยาบาลมีมากกว่าเตียงที่มีในโรงพยาบาล เกิดระบบการรักษาผู้ป่วยที่บ้าน (Home Isolation) ระบบบริการสุขภาพเริ่มเปลี่ยนแปลงไป ประชาชน ชุมชน และสังคมเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องมากขึ้น แต่เดิมเคยมี BMA Health Center Accreditation ให้ศูนย์บริการใน กทม. ใช้ระยะเวลาอย่างมากในการพัฒนา “...แต่ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ทำให้เห็นว่ารูปแบบการดูแลในลักษณะของปฐมภูมินั้นสามารถทำให้มีคุณค่าและมีความหมายได้จริงโดยการมีส่วนร่วม และได้เห็นการไกลคือ Primary Care Unit Accreditation และ Healthcare Network Accreditation”

พัฒนารูปแบบการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลโดยประชาชนมีส่วนร่วม

“ภาพอนาคต สิ่งที่ยากจะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล นี่คือการที่กว้างขึ้น” รับรองคุณภาพในอนาคตทำอะไรให้มีการประเมินตนเองร่วมกับการประเมินโดยประชาชนซึ่งเป็นคนที่รับผลของบริการ ที่ผ่านมาได้พัฒนาเครื่องมือประเมินความไว้วางใจที่ประชาชนมีต่อโรงพยาบาล พัฒนา Platform การยืนยันคุณภาพโดยประชาชนในพื้นที่ พัฒนาเยาวชนคุณภาพให้การรับรองสถานพยาบาล และพัฒนาแบบสอบถามประเมินคุณภาพระบบบริการจากประชาชน สิ่งที่เกิดขึ้นคือพบว่าประชาชนพร้อมจะเป็นเจ้าของโรงพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งที่จะสะท้อนระบบบริการสุดท้ายคือการประเมิน Home Isolation ทั้งหมดทำในรูปแบบให้ประชาชนหรือคนไข้มีส่วนร่วมได้บอกประสบการณ์ผู้ป่วยและ feedback กลับมา

สำหรับ“การไกล” สรพ.ได้ปรับวิสัยทัศน์ เป็น “ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพและไว้วางใจได้ในระดับสากลด้วยมาตรฐาน HA” สิ่งที่ต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ดังกล่าว คือ การขับเคลื่อนองค์กร คือ สรพ. ให้เป็น National Body เรื่อง External Evaluation Organization ให้ต่างประเทศยอมรับ

สรพ.ได้รับการรับรองจากหน่วยงานในระดับสากล International Society for Quality in Healthcare External Evaluation Association หรือ ISQua EEA ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ประเมินและรับรององค์กรต่างๆ มีสมาชิกมากกว่า ๗๐ ประเทศทั่วโลก โดย สรพ.ได้รับการรับรองคุณภาพครบทั้ง ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านองค์กร (organization) ด้านมาตรฐาน (standard) และด้านกระบวนการพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจ (surveyor training programme) เป็น ๑ ใน ๑๓ ประเทศของโลก และ ๑ ใน ๕ ของประเทศในทวีปเอเชีย มี National Body ทำเรื่องเกี่ยวกับการประเมินรับรองของสถานพยาบาลในประเทศตัวเอง และได้รับการรับรอง สะท้อนให้เห็นถึงการพัฒนาคุณภาพสถานบริการของประเทศไทยที่มีมาตรฐาน เป็นที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจของประชาชนที่มารับบริการ ทั้งหมดทั้งหมดเป็นผลมาจากรากฐานสานต่อ

ด้าน Organization ผ่านการรับรองครั้งแรกในปีในปี ๒๕๕๖ ครั้งนี้เป็นครั้งที่ ๓ เราได้รับการต่ออายุซ้ำด้วย ๑๐๐ คะแนนเต็ม ด้าน Standard เราได้รับการรับรองมาตรฐานที่เป็นสากลตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ ต่อเนื่องมาจนถึงมาตรฐานฉบับที่ ๕ ที่ผ่านการรับรองเมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ มาตรฐานที่ผ่านการรับรอง ISQua EEA จะมี Concept ว่าในมาตรฐานนั้นจะต้องมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับ ๓ เรื่อง คือ มาตรฐานจะต้องนำพาให้สถานพยาบาลการไปสู่ดูแลคนไข้ในประเด็น Patient Safety ,People Center และมี Continuous Quality Improvement ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐาน HA ฉบับแรก ดังนั้นมาตรฐานที่เราใช้ในการประเมิน HA เป็นมาตรฐานที่มีคุณภาพระดับสากล ด้าน Surveyor Training Programme ผ่านการรับรองครั้งแรกในปี ๒๕๕๙ ปัจจุบันเรายังคงสถานะของการรับรองและต่ออายุ

ดังนั้นทั้ง ๓ มาตรฐานนี้ประเทศไทยมี Organization คือ สรพ.ผ่านการรับรองที่เป็นระดับสากล สร้างการยอมรับในระดับสังคมในระดับประเทศ จาก HA สู่ HA Thailand องค์กรของประเทศไทย

การสร้างความร่วมมือกับองค์กรต่างประเทศ สรพ. ได้ลงนามความร่วมมือ PLANETREE INTERNATIONAL เพื่อพัฒนาระบบ เรื่อง **“People-centered care”** ยกระดับสถานพยาบาลสู่ระดับสากล โดยบูรณาการมิติจิตวิญญาณกับมาตรฐาน HA มีการพัฒนา Program Specific Certification โดยมีการพัฒนา**มาตรฐาน SHA** เพื่อเป็นการ Certificate สถานพยาบาลร่วมกับ มาตรฐานเฉพาะโรคเฉพาะระบบ เพื่อให้การพัฒนาดังกล่าวของประเทศไทยเป็นที่ยอมรับในเวทีสากล เกิดความร่วมมือเชิงวิชาการร่วมกันในการขับเคลื่อนประเด็นดังกล่าวตามวิถีสากล เพื่อให้มีระบบคุณภาพที่สอดคล้องกับทิศทางของประเทศต่างๆ

การขับเคลื่อน เรื่อง Patient Safety ในระดับ Global มีผลงานเป็น ๑ ใน ๑๒ ประเทศที่ WHO ยอมรับและเชิญให้ไปร่วมสรุปว่าประเทศไทยทำอะไรบ้าง การพัฒนา Patient Safety ในประเทศไทยเริ่มจากการพัฒนาคุณภาพในปี พ.ศ.๒๕๔๐ พัฒนาระดับ ๓ ขั้นสู่ HA กิจกรรมทบทวน Engagement for Patient Safety เกิดเป็นนโยบาย Patient and Personnel Safety ระดับประเทศ พัฒนา ๒P Safety Hospital และเริ่มจัดงาน World Patient Safety Day ตั้งแต่ปี ๒๕๖๘ เป็นต้นมา

ในปี ๒๕๖๕ ได้บูรณาการเรื่อง **Safety ไว้ในมาตรฐาน HA ฉบับที่ ๕** ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติให้ความสำคัญและดำเนินการเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง การทำงานประจำให้ตีมีคุณภาพและมีความปลอดภัยจะสร้างความยั่งยืนและความปลอดภัยให้กับระบบบริการ

ผลการดำเนินงานในระบบ National Reporting and Learning System (NRLS) พบว่า มีจำนวนอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทุกปีแต่จำนวนอุบัติการณ์ที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย ลดลงจาก ร้อยละ ๙.๓๘ ในปี ๒๕๖๑ เหลือ ร้อยละ ๗ ในปี ๒๕๖๔ และได้จัดทำมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยเพื่อลดอุบัติการณ์ดังกล่าว

การขยับจาก ๒P Safety สู่ ๓P Safety เดินต่อไปอนาคตจาก Patient and Personnel Safety ขยายผลสู่ People Safety เพื่อนำไปสู่ Well-being สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพให้มีคุณภาพระดับสากล

“อยากให้องค์กรแห่งนี้เป็นองค์กรที่อยู่รอด เป็น Living Organization เป็นมิตรกับทุกคน ทำงานร่วมกับทุกภาคส่วน อยู่ร่วมเป็นจิ๊กซอว์เล็กๆที่มีความหมายในระบบบริการสุขภาพและท้ายที่สุดจะเป็นองค์กรที่มีชีวิตที่เป็นมิตรและองค์กรที่ใครๆ ก็คิดถึง”

22nd HA National Forum

รากฐาน สานต่อ ก่อการไกล

1st Quality Improvement to Serve the Public (การปรับปรุงคุณภาพเพื่อรับใช้ประชาชน)
 2nd Knowledge Management for Resilience of Quality (การจัดการความรู้เพื่อเสริมความยืดหยุ่นของระบบคุณภาพ)
 3rd Innovation in a Complex System (นวัตกรรมในระบบที่ซับซ้อน)
 4th Best Practices for Patient Safety (แนวปฏิบัติที่ดีที่สุดเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย)
 5th Knowledge Management for Resilience of Quality (การจัดการความรู้เพื่อเสริมความยืดหยุ่นของระบบคุณภาพ)
 6th Systems Approach: A Holistic Way to Create Value (แนวทางระบบ: วิธีที่ครอบคลุมเพื่อสร้างมูลค่า)
 7th Integrity, Trust & Honesty (ความซื่อสัตย์, ความไว้วางใจ และ ความซื่อ)
 8th Humanized Healthcare (การดูแลสุขภาพที่ใส่ใจและเอื้อใจ)
 9th Living Organization (องค์กรที่มีชีวิต)
 10th Safe & Secure Healthcare (การดูแลสุขภาพที่ปลอดภัยและมั่นคง)
 11th Flexible & Sustainable Development (การพัฒนาที่ยืดหยุ่นและยั่งยืน)
 12th Diversity (ความหลากหลาย)
 13th The Wholeness of Work & Life (ความสมบูรณ์ของการทำงานและชีวิต)
 14th High Reliability Organization (HRO) (องค์กรที่มีความน่าเชื่อถือสูง)
 15th Engagement for Quality (การมีส่วนร่วมเพื่อคุณภาพ)
 16th Engagement for Quality (การมีส่วนร่วมเพื่อคุณภาพ)
 17th Enjoy Quality Every Moment (เพลิดเพลินกับคุณภาพในทุกวินาที)
 18th Home Power, Together We Can (พลังบ้านเรา, ร่วมกันทำได้)
 19th Value, Quality and Merit (คุณค่า, คุณภาพ และ ความดี)
 20th Change & Collaboration for Sustainability (การเปลี่ยนแปลงและการร่วมมือเพื่อความยั่งยืน)
 21st Enduring Trust (ความไว้วางใจที่มั่นคง)
 22nd Resilience (ความยืดหยุ่น)

“ร่วมด้วยช่วยกันนำแนวคิด HA National Forum สู่การปฏิบัติ”

จงทนายคดี Thailand HAI

Scaling-up Resilience



“บ่มเพาะมุ่งมั่นก่อราก
บ่มบักก่อฐานการณใหญ่
ท่อมเท่มมั่นตั้งใจ
ต้นไม้คุณภาพประเทศไทยกำเนิดมา”



รากฐาน

“สานต่อก่อต้นแข็งแกร่ง
รับแสงรดน้ำต้นกล้า
พรานดินใส่ปุ๋ยนานา
กิ่งก้านสาขาแตกใบ”



สานต่อ

“เติบโตยืนต้นแผ่กว้าง
หลากสีแตกต่างสดใส
ผลิดอกออกผลหลากใบ
ต้นไม้คุณภาพเติบโตในสังคม”



ก่อการไกล

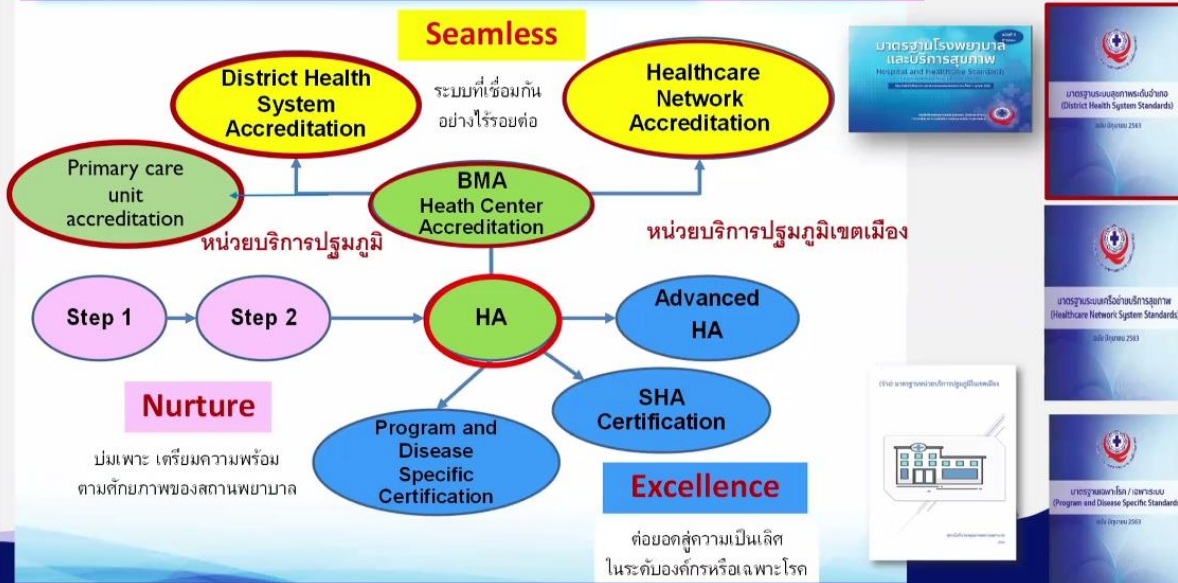


การกว้าง

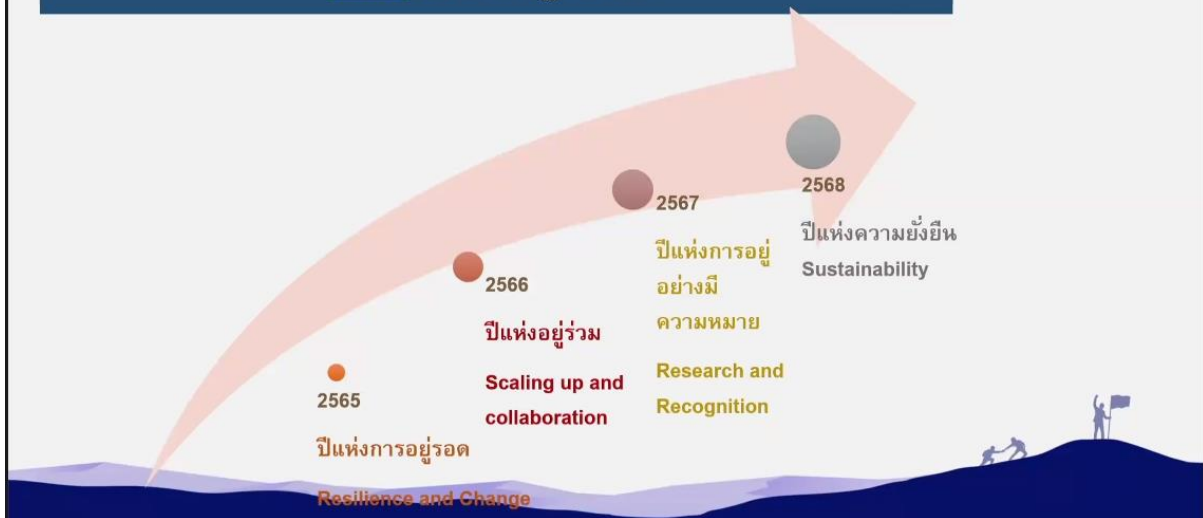
Hospital → Healthcare System → Health System



Spectrum ของกระบวนการ HA



Vision: “ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพและไว้วางใจได้ในระดับ
สากลด้วยมาตรฐาน HA”



สรรพ.ในความตั้งใจ การไกลที่อยากเป็น



อยู่รอด
(Living organization)

อยู่ร่วม
(Friendly Organization)

อยู่อย่างมีความหมาย
(Meaningful Organization)



“องค์กรที่มีชีวิต องค์กรที่เป็นมิตร และองค์กรที่ใคร ๆ ก็คิดถึง”



