

บันทึกการสัมมนาคณะกรรมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

20-21 กรกฎาคม 2545

ก. วัตถุประสงค์และความคาดหวัง

1. นางดวงสมร บุญผดุง รองผู้อำนวยการ พรพ. กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการประชุมว่าเป็นไปเพื่อให้คณะกรรมการรับรองฯ ได้รับทราบทิศทางการทำงานของ พรพ. ได้ทำความเข้าใจกับมาตรฐานโรงพยาบาลซึ่งใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินรับรองคุณภาพ และได้รับทราบวิธีการทำงานของผู้เยี่ยมสำรวจ
2. นพ.สงคราม ทรัพย์เจริญ ประธานคณะกรรมการรับรองฯ บรรยายเรื่องความคาดหวังต่อบทบาทของคณะกรรมการรับรองฯ ตามรายละเอียดในเอกสาร AccCommSeminar020720-A

ข. ทิศทางของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

3. นพ.อนวัชน์ ศุภชติกุล ผู้อำนวยการ พรพ. นำเสนอทิศทางการทำงานของ พรพ. ที่แบ่งระดับขั้นของการพัฒนาและรับรองคุณภาพเป็น 3 ขั้น เพื่อให้ตอบสนองความต้องการที่ต้องการให้โรงพยาบาลจำนวนมากมีการพัฒนาคุณภาพ แต่มีข้อจำกัดด้านความพร้อม ตามรายละเอียดในเอกสารบันได 3 ขั้นสู่ HA (AccCommSeminar020720-B) และการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย (AccCommSeminar020720-C)
4. ที่ประชุมได้ให้ข้อคิดเห็นดังต่อไปนี้
 - โครงสร้างพื้นฐานมีความสำคัญต่อคุณภาพ และส่วนใหญ่ไม่เพียงพอ ควรสะท้อนให้ฝ่ายบริหารได้รับทราบ
 - การแบ่งเป็นบันได 3 ขั้นเป็น positive approach ซึ่งจะช่วยให้กำลังใจทำให้ รพ. รู้สึกว่ามี achievement
 - สนับสนุนการวิเคราะห์ root cause เพื่อป้องกันการเกิดความผิดพลาดซ้ำ
 - ขอให้เน้นการประเมินที่การดูแลผู้ป่วยและทีมผู้รับผิดชอบในจุดที่ดูแลผู้ป่วย
 - ควรกระตุ้นให้เกิดการประเมินทบทวนผลงานของทีม

ค. มาตรฐานโรงพยาบาลกับการเยี่ยมสำรวจ

5. นพ.อนวัชน์ ศุภชติกุล ผู้อำนวยการ พรพ. นำเสนอแนวคิดทั่วไปเรื่องมาตรฐานว่าเป็นกติการ่วมระหว่าง พรพ. กับโรงพยาบาล เป็นมาตรฐานเชิงระบบซึ่งมีเป้าหมายที่ความปลอดภัยและคุณภาพที่ผู้ป่วยจะได้รับ การนำไปใช้ให้ได้ผลต้องเน้นความเชื่อมโยง และได้อธิบายโครงสร้างของมาตรฐานฉบับปีกาญจนานิกะก ซึ่งปรับมาเป็นมาตรฐาน HA ฉบับบูรณาการ รวมทั้ง

นำเสนอแนวทางการให้คำปรึกษาและเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาล ตามรายละเอียดในเอกสาร (AccCommSeminar020720-D)

6. ดร.บุญดี บุญญากิจ ให้ข้อเสนอแนะว่าการหาโรงพยาบาลที่เป็น **best practice** ในเรื่องต่างๆ จัดทำฐานข้อมูล ให้มีการเฝ้ามองการณ์และ **benchmark** เพื่อเปรียบเทียบแลกเปลี่ยน practice ระหว่างกัน จะทำให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างองค์กรและนำไปสร้าง focal point ต่อได้ เป็นการช่วยลดภาระงานในด้านการให้คำปรึกษา
7. นพ.ปัญญา สอนคม ได้นำเสนอวิธีการทำงานของผู้เยี่ยมสำรวจ ตั้งแต่การเตรียมตัวของผู้เยี่ยมสำรวจ ซึ่งทำความเข้าใจโรงพยาบาลโดยอาศัยข้อมูลใน hospital profile และแบบประเมินตนเอง มีแบ่งหน้าที่กันศึกษาและวิเคราะห์แบบประเมินตนเองเพื่อวางแผนการเยี่ยมสำรวจว่าสิ่งใดที่ต้องไป verify สิ่งใดที่ต้องขอข้อมูลเพิ่มเติม ในการเยี่ยมสำรวจเพื่อเตรียมความพร้อมจะเน้นที่การกระตุ้นให้เกิดการพัฒนา ในการเยี่ยมสำรวจเพื่อพิจารณารับรองจะเน้นการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน การเยี่ยมสำรวจจะเน้นภาพรวม สิ่งที่ผู้เยี่ยมสำรวจให้ความสำคัญคือ ก) ความเข้าใจเจตจำนงของมาตรฐาน ข) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ค) โครงสร้างและกระบวนการที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์นั้น
8. นพ.ปัญญา สอนคม, รศ.ภก.ธิดา นิงสานนท์, นางผ่องพรรณ ธนา, นส.เรวดี ศิรินคร ร่วมกันสรุปประเด็นสำคัญในแต่ละมาตรฐาน แนวทางการเยี่ยมสำรวจ และปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมสำรวจให้ที่ประชุมรับทราบ

ง. การนำองค์กรและการบริหารทรัพยากร

9. ในเรื่องการนำองค์กรและทิศทางนโยบาย จะเน้นภาวะการนำและความเข้าใจเรื่องคุณภาพของผู้นำทุกระดับตั้งแต่ผู้อำนวยการไปถึงหัวหน้าหน่วยงาน เน้นความเข้าใจในทิศทางนโยบายของโรงพยาบาลซึ่งแต่ละหน่วยงานจะนำไปใช้กำหนดเป้าหมายของตนเอง โดยได้รับการสนับสนุนจากระบบต่างๆ ผู้เยี่ยมสำรวจจะนำเหตุการณ์ที่พบระหว่างการเยี่ยมมาวิเคราะห์จุดอ่อนของระบบที่เกี่ยวข้อง สิ่งที่ต้องการเห็นคือการหมุนวงล้อของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่เพียงรูปแบบ
10. ที่ประชุมได้อภิปรายซักถามและให้ข้อเสนอแนะในประเด็นต่อไปนี้
 - ปัญหาผู้นำองค์กร ซึ่งถ้าจะให้ครบวงจร ควรมีทั้งการกำหนดคุณสมบัติผู้บริหาร การประเมินผู้บริหาร และการใช้แรงจูงใจจากผลการเยี่ยมสำรวจ
 - นโยบายและแนวทางปฏิบัติในการเยี่ยมสำรวจโดยไม่บอกให้ทราบล่วงหน้า ขณะนี้ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่จะทำ

- การเยี่ยมสำรวจในเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เช่น ยุทธศาสตร์ทางธุรกิจขององค์กร ผู้เยี่ยมสำรวจจะพิจารณาว่ามีความเกี่ยวข้องและผลกระทบต่อ การดูแลผู้ป่วยเพียงใด
 - การให้คะแนนแสดงน้ำหนักความสำคัญของมาตรฐานแต่ละบท
11. ในเรื่องการบริหารทรัพยากร จะเน้นเชื่อมโยงกับความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ในการเยี่ยมสำรวจจะมีการ cross check การรับผลงานระหว่างหน่วยงาน ประเมินการประสานบริการด้วยการดูช่องทางการสื่อสารทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การแก้ปัญหาและการประสานงานระหว่างหน่วยงาน
12. การเยี่ยมสำรวจในบทที่ 4-7 การบริหารทรัพยากรเฉพาะเรื่อง โรงพยาบาลจะทำงานในลักษณะของคณะกรรมการ ผู้เยี่ยมสำรวจจะสัมภาษณ์ทีมก่อนแล้วเข้าไปดูการปฏิบัติในหน่วยงานต่างๆ ว่าเป็นไปตามมาตรการที่คณะกรรมการวางไว้หรือไม่ จุดอ่อนที่พบบ่อยคือ ก) คณะกรรมการไม่ทราบบทบาทของตนซึ่งควรจะเน้นในเรื่องนโยบาย มาตรการ การติดตาม ประเมินผล ข) มีมาตรการแต่ไม่มีการติดตามประเมินผล
13. ที่ประชุมได้อภิปรายซักถามและให้ข้อเสนอแนะในประเด็นต่อไปนี้
- จุดยืนของ HA จะส่งเสริมให้พัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง หรือจะให้เขาทำให้ได้คุณภาพแล้วจึงจะรับรอง? (ที่ประชุมไม่ได้อภิปรายในประเด็นนี้โดยตรง แต่ได้อภิปรายกันในเรื่องความเพียงพอของทรัพยากรเป็นหลัก คณะกรรมการรับรองฯ และ พรพ. ควรทำความเข้าใจและตกลงร่วมกันว่าเป้าหมายทั้งสองนั้นมีสมมูลอยู่ตรงไหน)
 - ความกังวลว่านโยบายของรัฐบาลจะมีผลกระทบต่อเกณฑ์ที่ใช้ตัดสินรับรอง ซึ่งทาง พรพ. ได้มีทางออกอยู่แล้วโดยการจัดให้มีบันได 3 ขั้น และในอนาคตจะเน้นการให้คะแนนให้ต้นสังกัดไปพิจารณาใช้ผลเอง
 - ถ้าพบว่าทรัพยากรไม่พอจะอย่างไร ผู้เยี่ยมสำรวจจะวิเคราะห์ว่าเป็นที่จุดอ่อนในการบริหารจัดการ (การประเมินความต้องการและการวางแผนจัดหา การบำรุงรักษาเชิงป้องกัน) หรือเป็นเพราะผู้ป่วยมีปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนปรับตัวไม่ทัน
 - การที่โรงพยาบาลจะมีคุณภาพต้องมีระดับขั้นต่ำของทรัพยากร ทรัพยากรที่ควรให้ความสำคัญมากที่สุดคือเรื่องคน
 - ขอให้นำมาตรฐานเพื่อส่งเสริมการพัฒนาที่กองการประกอบโรคศิลปะได้จัดทำร่วมกับองค์กรวิชาชีพต่างๆ ให้คณะกรรมการได้พิจารณาการนำมาใช้กำหนดเป็นเงื่อนไขขั้นต้น (เอกสาร “คู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการ ในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน”)
 - การจะกำหนดเกณฑ์ต่างๆ นั้น จะต้องให้โรงพยาบาลส่วนใหญ่สามารถผ่านได้

- การให้ข้อมูลกับประชาชนและรัฐบาลว่าโรงพยาบาลมีปัญหาคอนไม่พอเมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่ควรจะเป็น ควรจะเร่งให้ในเวลารวดเร็ว แต่ตัวเลขนั้นอาจจะยังไม่นำมาใช้ในการตัดสินใจ
- credential ควรครอบคลุมบุคลากรทั้งสองกลุ่ม คือแพทย์ และบุคลากรอื่นๆ ในส่วนของแพทย์นั้นจะมีเรื่องการ appointment การประเมินความสามารถในการทำงาน ระบบการช่วยเหลือ/ตักเตือน การพัฒนาความรู้ การให้สิทธิในการรักษาซึ่งมุ่งที่คุณภาพและความปลอดภัย ในส่วนของบุคลากรอื่นๆ จะเป็นเรื่องของการศึกษา การฝึกอบรม การประเมินผลงาน
- การเยี่ยมสำรวจจะให้ความสำคัญกับพยาบาลในหน่วยพิเศษที่วิกฤตต่างๆ เช่น ICU, ER, OR

จ. การให้พยาบาลตรวจรักษาแพทย์นอกเวลาราชการ

14. ที่ประชุมได้พิจารณาปัญหาการให้พยาบาลตรวจรักษาแทนแพทย์นอกเวลาราชการใน

โรงพยาบาลชุมชน มีความเห็นว่าแต่ละโรงพยาบาลมีประชากรที่รับผิดชอบแตกต่างกัน ภาระงานแตกต่างกันมาก การใช้เกณฑ์ที่เฉพาะเจาะจงอาจจะมีปัญหา และให้ความเห็นชอบกับแนวทางต่อไปนี้ ซึ่งจะให้ผู้เยี่ยมสำรวจเข้าไปหาหลักฐานการปฏิบัติ (เป็นแนวทางภายในเพื่อความราบรื่นในการทำงานของผู้เยี่ยมสำรวจและคณะกรรมการฯ)

- มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติและความรับผิดชอบที่ชัดเจนในการให้พยาบาลตรวจรักษาแทนแพทย์นอกเวลาราชการ ทั้งนี้โดยไม่ขัดแย้งกับกฎหมาย กฎระเบียบของราชการ และองค์กรวิชาชีพ
- มีการจัดให้มีแพทย์รับผิดชอบในช่วงเวลาดังกล่าว เพื่อให้คำปรึกษาและตรวจรักษาด้วยตนเองเมื่อมีสภาวะที่เกินความสามารถของพยาบาล โดยแสดงให้เห็นว่าแพทย์ได้พยายามแสดงความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ เช่น การตรวจด้วยตนเองในช่วงเย็นและค่ำ
- มีการกำหนดคุณสมบัติ การฝึกอบรม และการประเมินความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่จะทำหน้าที่ตรวจรักษา
- มีการกำหนดแนวทางดูแลผู้ป่วยและคำสั่งการรักษาที่กำหนดไว้ (standing order) ครอบคลุมสภาวะที่ต้องรับผิดชอบ
- มีการกำหนดข้อบ่งชี้สำหรับการขอคำปรึกษาแพทย์ และการที่แพทย์ต้องมาตรวจด้วยตนเอง
- แพทย์เวรจะต้องตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาในช่วงเย็น/ค่ำ (ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน)

- มีระบบทบทวนความเหมาะสมของการตรวจรักษาซึ่งพยาบาลวิชาชีพได้ให้การดูแล และมีระบบติดตามผู้ป่วยที่มีปัญหาในการรักษา
- มีการประเมินผลลัพธ์ที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจนอกเวลาราชการมีความปลอดภัย (ด้วยการทบทวน OPD card, ผู้ป่วยที่ส่งต่อ, ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิต)
- ในกรณีฉุกเฉินแพทย์ต้องมาดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองทุกราย (ข้อนี้เมื่อนำไปทดสอบแล้วค่อนข้างมีปัญหาในทางปฏิบัติว่ากรณีใดที่เรียกว่าฉุกเฉิน)
- จำนวนแพทย์ต่อปริมาณผู้ป่วย เป็นสิ่งที่ควรศึกษาและหาเกณฑ์ที่เหมาะสมต่อไป

จ. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

15. พญ.นันทา อ่วมกุล ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ได้นำเสนอแนวคิดและเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ว่ากิจกรรมหลักของงานส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ, การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ, การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน, การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล, การปรับบริการสุขภาพ, การสร้างภาคีเครือข่าย, การมีกองทุนเพื่อสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพคือโรงพยาบาลที่พัฒนาภาพลักษณ์องค์กรที่รวมจุดเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเข้าไว้ด้วย โดยการพัฒนาโครงสร้างและวัฒนธรรมองค์กรด้านการส่งเสริมสุขภาพ องค์ประกอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้แก่

- การนำและการบริหาร (วิสัยทัศน์ โครงสร้าง แผนหลัก/แผนปฏิบัติการ ติดตามและประเมินผล วัฒนธรรมองค์กร)
- การพัฒนาทรัพยากรและบุคลากร (งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยีส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาทรัพยากรบุคคลทุกระดับ)
- การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน HPH (โครงสร้างทางกายภาพ การจัดการด้านกายภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อมทางสังคม-ปฏิสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน/การดูแลผู้มารับบริการ สิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ)
- การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล (กฎระเบียบ/ข้อตกลง เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ระบบข้อมูลสุขภาพ/พฤติกรรม)
- การส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติ (การปรับระบบบริการของ รพ. ระบบข้อมูลข่าวสาร/พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว/ญาติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสุขภาพดี บริการข้อมูลข่าวสารสุขภาพ)

- การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (บริการในชุมชน สร้างเสริมชุมชนให้เข้มแข็ง/รวมตัวแก้ปัญหาสุขภาพ)
 - ผลลัพธ์ (พฤติกรรมสุขภาพ สภาวะสุขภาพ ในบุคลากร/ผู้รับบริการ/ชุมชน)
- พญ.สุจิตรา นิมนานนิตย์ ได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโดยขอให้ดูเรื่องสิ่งแวดล้อมและการมีส่วนร่วมของชุมชนร่วมด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

ข. การประเมินเวชระเบียน

16. นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตikul ขอปรึกษาเรื่องการประเมินความสมบูรณ์ของเวชระเบียนเพื่อให้ใช้เวลาของผู้เยี่ยมสำรวจอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการประเมินเฉพาะประเด็นที่มีปัญหาบ่อยๆ และประเมินเป็นสองระดับคือยอมรับได้ กับยอมรับไม่ได้ ที่ประชุมให้ข้อคิดเห็นดังนี้

- ควรนำเวชระเบียนผู้ป่วยเสียชีวิตมาประเมินด้วย แต่ก็มีข้อแย้งว่าอาจจะมีปัญหา ระหว่างการพิจารณาระบบกับคุณภาพทางวิชาชีพ ควรเน้นว่าเป็นการส่งสัญญาณให้โรงพยาบาลทราบว่าโรงพยาบาลจะต้องทบทวนกันเอง
- การเลือกเวชระเบียนควรเลือกให้ครอบคลุมแพทย์ให้มากที่สุด
- ในระหว่างการเยี่ยมสำรวจหอผู้ป่วย ได้มีการศึกษาเวชระเบียนเพื่อดูความสมบูรณ์ในการบันทึกและคุณภาพของระบบงานควบคู่กันอยู่แล้ว
- ควรศึกษาแนวทางการประเมินเวชระเบียนของ JCI และประเทศอื่นๆ ด้วย

ข. การประเมินเรื่องการดูแลผู้ป่วย

17. ที่ประชุมได้อภิปรายแนวทางการประเมินเรื่องการดูแลผู้ป่วย ทำให้เห็นภาพชัดเจนขึ้นว่าการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพนั้นมี 3 ระดับ ได้แก่

- การดูแลผู้ป่วยประจำวันและการทำ grand round ร่วมกัน (Teamwork in daily activity)
- การตั้งทีมพัฒนาเฉพาะเรื่อง เฉพาะหน่วย (Quality Improvement Team)
- ทีมนำทางคลินิกที่ดูภาพรวมของคุณภาพในสาขานั้น (Clinical Lead Team)

18. จุดเน้นในการประเมินการดูแลผู้ป่วยควรครอบคลุมสิ่งต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

- ความเสี่ยงทางคลินิก (clinical risk) ของผู้ป่วยที่กำลังนอนอยู่ในโรงพยาบาล
- การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง (กลุ่มอายุ, กลุ่มโรค, หัตถการ)
- การเลือกโรคที่สำคัญ (tracer) มาประเมินความเหมาะสมและผลลัพธ์ของการดูแล
- ดูเวชระเบียน: ความสมบูรณ์, การเชื่อมโยง, เหตุผล, การตอบสนองปัญหา

- การทบทวนเมื่อเกิดปัญหาสำคัญ
- ความร่วมมือระหว่างแพทย์พยาบาล
- การให้ข้อมูลผู้ป่วย การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม
- การใช้เลือด
- การใช้ยา
- การป้องกันการติดเชื้อ/ผลการเฝ้าระวัง
- การใช้ evidence/guideline

การสัมมนาในวันที่ 21 กรกฎาคม 2545

ณ. กลไกการรักษาคุณภาพและความท้าทายของ พรพ.

19. ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา ประธานกรรมการบริหารสถาบันฯ ให้ข้อคิดเห็นก่อนเริ่มประชุมว่า คณะกรรมการรับรองฯ มีบทบาทใน 2 ระดับ คือในระดับเทคนิคคือการพิจารณากระบวนการทำงานและพิจารณารับรอง และในระดับนโยบายคือการพิจารณาทิศทางการทำงานเพื่อให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ศ.นพ.จรัส ได้กล่าวขอบคุณ คณะกรรมการทุกท่านที่มาช่วยกันทำงาน ด้วยเห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น แม้ทราบว่าจะต้องเหนื่อย พร้อมทั้งให้ข้อคิดว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องหนัก เรื่องยาก ไม่สามารถทำให้สมบูรณ์ได้ ไม่ต้องการให้เกิดความรู้สึกเครียด
20. ศ.นพ.จรัส บรรยายว่ามาตรการที่ใช้ในการสร้างและรักษาคุณภาพนั้นมีอยู่หลายอย่าง แต่ละอย่างมีประโยชน์ ที่ใช้และข้อจำกัดแตกต่างกัน น่าจะได้ใช้หลายวิธีประกอบการโดยเลือกและผสมผสานให้เหมาะสม ดังนี้
 - การอนุญาตหรือออกใบอนุญาต (licensing) เป็นคุณภาพขั้นต่ำสุดที่พึงจะมี เป็นบันไดขั้นต้นของการรักษาคุณภาพ แต่ไม่เพียงพอที่จะได้คุณภาพตามที่ประสงค์ การอนุญาตเป็นการให้สิทธิ จึงเป็นการคุ้มครองผู้ได้รับอนุญาตมากกว่าคุ้มครองผู้รับบริการ
 - การควบคุมคุณภาพ (quality control) มีความสลับซับซ้อนมาก มีค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการสูงและงานเอกสารมาก แล้วยังไม่สามารถรักษาคุณภาพบริการให้เป็นที่พึงพอใจได้ ใครจะควบคุม ควบคุมอย่างไร ไม่ใช่ง่ายที่จะกำหนด
 - การร้องทุกข์และกล่าวโทษ (litigation) มาตรการนี้ควรใช้ในบางกรณี ถ้าเอามาใช้อย่างกว้างขวางจะเกิดการประกันการทำผิด ทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นอีกหลายเท่า อีกอันหนึ่งที่น่ากลัวกว่าคือการทำเวชปฏิบัติในลักษณะปกป้องตัวเอง

- การพัฒนาคุณภาพภายใน (internal quality development) เป็นหัวใจจริง ๆ ของคุณภาพ เป็นวิธีที่สำคัญที่สุดในระบบบริการสุขภาพซึ่งมีความซับซ้อนและอาศัยความเอื้ออาทร คุณธรรม จริยธรรม สร้างความสัมพันธ์ที่ดีและความไว้วางใจ ทำเต็มที่เท่าไร ก็ไปได้เหนื่อยเดียว ไม่ลื้ล้นสุด ต้องทำต่อ
- การตรวจและรับรองคุณภาพจากภายนอก (external quality survey & accreditation) ใช้การรับรองคุณภาพภายนอกเป็นแรงผลักดัน และสร้างความยั่งยืน อาศัยการประเมินตนเองจากภายในเป็นฐานในการตรวจสอบ การรับรองเป็นเพียงการยืนยันว่ามีระบบการจัดการที่เสริมสร้างคุณภาพ และป้องกันหรือลดโอกาสที่จะมีความผิดพลาด โดยธรรมชาติบริการรักษายาบาลมีความไม่แน่นอน มีโอกาสเกิดสิ่งแทรกซ้อนอยู่เสมอ ระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจึงมีใช้การประกันผลการรักษา
- การเปิดเผยข้อมูล (disclosure) ข้อมูลสถิติเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลหรือระหว่างผู้ให้บริการแต่ละคนที่เปิดเผยต่อสาธารณะ จะมีส่วนช่วยในการที่ผู้ป่วยและญาติจะเลือกใช้สถานพยาบาลได้ ขณะเดียวกันจะเป็นแรงผลักดันให้มีการปรับปรุงคุณภาพ อาจอยู่ในรูปของ rating, ranking, profile ก็ได้

21. ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา กล่าวถึงทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งเน้นการสร้างมากกว่าซ่อม จะทำให้เครื่องชี้วัดคุณภาพเปลี่ยนไป จะทำให้ **HA เป็น Healthcare Accreditation** เป็นการเปลี่ยนแนวคิดอย่างมาก เป็นความท้าทายที่ยิ่งใหญ่สำหรับ พรพ. อย่าไปคิดเรื่องความเหนื่อย คิดว่าจะเกิดประโยชน์กับสังคมถ้าทำได้ดี ไม่ต้องเครียด ไม่ต้องหวังผลเลิศ รู้ว่าเกินกำลัง ขอให้ทำเท่าที่ทำได้ จะค่อยๆ ดีขึ้นอีกหน่อยหนึ่ง ผลที่เกิดขึ้นเกิดกับชาวบ้านและประชาชน ขอให้สัมผัสระหว่างสิ่งที่อยากให้เกิดกับความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง ความสำเร็จของกระบวนการทั้งหมดที่ทำมาอยู่ที่ไม่บังคับใคร จะต้องยืนอยู่ในความเป็นอิสระ อาศัยความสามัคคีของพวกเราในเป้าหมายเดียวกัน มีความไว้วางใจกัน มีความเชื่อว่าทุกคนอยากทำดี

22. ที่ประชุมให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมดังนี้

- พรพ. ควรผลิตที่ปรึกษาให้เพียงพอกับความต้องการของโรงพยาบาล ที่ปรึกษาควรเป็นกลุ่มเดียวกับผู้เยี่ยมสำรวจ
- HA ควรเดินหน้าต่อตามทิศทางที่ได้ทำมาแล้ว เอกชนมีความเชื่อมั่นในระบบนี้มาก ควรรักษา credibility ด้วยการรักษาไม่บันทึกให้ที่จะวัดให้มั่นคง
- ควรทำให้กระบวนการเยี่ยมสำรวจมีความเป็นรูปธรรมมากกว่านามธรรม
- ควรจัดทำแผนยุทธศาสตร์ว่าต้องการทรัพยากรเท่าไร ทั้งเงินและคน

- ในแต่ละวันควรมีการสื่อให้โรงพยาบาลทราบว่าผู้เยี่ยมสำรวจพบอะไร และขอข้อมูลหรือคำอธิบายเพิ่มเติมจากโรงพยาบาล ผู้ถูกเยี่ยมจะได้ทราบว่าวันสุดท้ายผลจะเป็นอย่างไร

ญ. การบริหารการพยาบาล

23. อ.ผ่องพรรณ และ อ.เรวดี นำเสนอปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามมาตรฐานการบริหารการพยาบาลว่า โรงพยาบาลเอกชนเริ่มมีแนวโน้มที่จะไม่มีหัวหน้าพยาบาล ในภาครัฐมีโครงสร้างชัดเจนแต่การทำหน้าที่ในการรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพยังไม่เด่นชัด โรงพยาบาลของกองทัพ มีการใช้บุคลากรที่ต่ำกว่าวิชาชีพค่อนข้างมาก เช่น การใช้พลทหาร
24. ที่ประชุมได้ให้ข้อเสนอแนะดังนี้
 - โรงพยาบาลที่จะได้รับ HA จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบดูแลมาตรฐานและจริยวิชาชีพที่ชัดเจน โดยจะต้องปฏิบัติหน้าที่มาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 4 เดือน