

สรุปรายงานการประชุมภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ครั้งที่ 2/2541 วันที่ 13 ตุลาคม 2541 เวลา 13.00-16.00 น.

ห้องประชุม 1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธานที่ประชุม

ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา

อธิการบดีสถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย

ผู้เข้าร่วมประชุม

นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์

วุฒิสมาชิก, อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นพ.สงคราม ทรัพย์เจริญ

แพทย์ประจำพระองค์ สว.จิตรลดา

ศ.นพ.วันชัย วัฒนศัพท์

ผู้อำนวยการสถาบันความร่วมมือเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจลุ่มน้ำโขง

ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย

อธิการบดีมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ศ.นพ.อาวุธ ศรีสุกรี

ประธานกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

พล.อ.ท. นพ.กิตติ เียนสุตใจ

ผู้อำนวยการ รพ.เปาโลโมเรียล

นพ.ดำรงค์ บุญยืน

อธิบดีกรมการแพทย์

นพ.มงคล ณ สงขลา?

เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

นพ.พิพัฒน์ ตระกูลทิพย์

ประธานกองการแพทย์ สภาครีตจักร

นพ.ไศล สุขพันธ์ไพฑูรย์

นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน

นพ.ศุภชัย คุณารัตนพฤษ

เลขาธิการแพทยสภา

สภาการพยาบาล

สภาเภสัชกรรม

ทันตแพทยสภา

สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย

บริษัท เทเลคอมเอเชีย จำกัด

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประธานสภาการหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย

บริษัท มติชน จำกัด (มหาชน)

ที่ปรึกษากระทรวงสาธารณสุข

รองอธิบดีกรมการแพทย์

ผู้อำนวยการกองโรงพยาบาลภูมิภาค

ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะ

ผู้อำนวยการแผนงานที่ 3 โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ รพ.

ผู้อำนวยการแผนงานที่ 4 โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ รพ.

ผู้ประสานงานกลาง โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ รพ.

คุณเกษม กรณ์เสรี

ดร.วุฒิพงศ์ เตชะดำรงสิน

รศ.ประสิทธิ์ โฉมวิไลกุล

คุณมานิจ สุขสมจิต

คุณพงษ์ศักดิ์ พยัณวิเชียร

นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์

นพ.ชาติรี บานชื่น

นพ.วีระ อิงคภาสกร

นพ.ทรงยศ ชัยชนะ

พญ.มาลินี สุขเวชชวรกิจ

รศ.ธิดา นิงสานนท์

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล

วาระที่ 1 เรื่องที่แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นพ.ปรากรม วุฒิพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่าขอให้ ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลาดำเนินการประชุมแทน

ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา ขอบคุณปลัดกระทรวงที่ได้สนับสนุนให้ดำเนินการในส่วนที่เป็นประโยชน์กับประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา กล่าวว่าโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพได้ดำเนินการมาขั้นหนึ่งแล้ว มีการจัดตั้งภาคีซึ่งเดิมอยู่ในวงวิชาชีพ เป้าหมายหลักในวันนี้คือการขยายองค์ประกอบของภาคี

ความจำเป็นที่ต้องมีเรื่องนี้เกิดจากปัญหาเรื่องการรักษาเปลี่ยนแปลงไปมาก ผู้ป่วยและประชากรเพิ่มมากขึ้น เทคโนโลยีเพิ่มขึ้น ทำให้รักษาผู้ป่วยรอดได้มากขึ้น แต่ค่าใช้จ่ายก็แพงขึ้น จนน่าตกใจ เช่น ยานี้ดชุดหนึ่งเป็นหมื่น การทำ radiosurgery เหนียวาย 3 แสน ซึ่ง 20 ปีก่อนนี้ไม่มีใครคิดถึงว่าจะเป็นไปได้ ความสัมพันธ์เดิมระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเปลี่ยนไป มีระบบผู้จ่าย เช่น ประกันสังคม

มีการลงทุนซึ่งต้องมีผลประโยชน์ มีผู้แสดงมากขึ้น เกิดความขัดแย้ง มีการฟ้องร้องมากขึ้น มีการประกัน malpractice ทำให้ค่าใช้จ่ายแพงขึ้น เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลง เราจำเป็นต้องดูแลเพื่อลดความขัดแย้ง เพื่อไม่ให้มีการทำที่ไม่ถูกต้อง วิธีการหนึ่งคือปรับปรุง รพ. ให้ดีขึ้น

ฟ้อง訴ไม่ได้เกิดที่กระทรวงการคลังเท่านั้น แต่เกิดในภาคสาธารณสุขด้วย เปรียบเทียบข้อมูลจากปี 2526 กับในปัจจุบัน แพทย์เฉพาะทางเพิ่มขึ้นจาก 38% เป็น 78% เดียว รพ.เอกชนเพิ่มจาก 5,000 เดียวเป็น 22,000 เดียวในปี 2536 และ 29,000 ในปี 2538 หรือเพิ่มขึ้น 5 เท่าใน 10 ปีที่ผ่านมา งบลงทุนของรัฐจาก 30% ลดลงเหลือ 11% ในปี 2530 แล้วเพิ่มขึ้นเป็น 39.% ถ้าว่ามี non productive investment เพียงใด

มีการนำเข้าจากต่างประเทศมากขึ้น แนวโน้มที่น่ากลัวคือสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ เพิ่มขึ้น 4 เท่าในเวลา 7 ปี โดยที่จำนวนข้าราชการเพิ่มขึ้นนิดเดียว

มีคนกลุ่มหนึ่งมาคุยกันเมื่อ 2 ปีที่แล้วและให้ความจำเป็นว่าต้องปรับปรุงคุณภาพโรงพยาบาล ด้านหนึ่งคือการชักจูงให้ รพ.ปรับปรุงคุณภาพภายในของตน มีที่ปรึกษา ทำให้คุณภาพใน รพ.ดีขึ้น

อีกชุดหนึ่งมาคุยว่าที่เรียกว่า รพ.ดีนั้นคืออะไร มีการตั้งเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ รพ. ขึ้น อีกส่วนหนึ่งคือเกณฑ์วิชาชีพว่าเมื่อมีปัญหาอย่างหนึ่ง จะรักษาอย่างไรจึงเหมาะสม แพทย์สภาได้ขอให้ราชวิทยาลัยจัดทำเกณฑ์นี้ขึ้น

ส่วนที่ 3 คือการรับรอง รพ.ที่มีการปฏิบัติที่ดี คล้ายกับ ISO9000 ของอุตสาหกรรม ในส่วนนี้มีผู้แทนขององค์กรวิชาชีพ สมาคม รพ.เอกชน มารวมกันแล้วเห็นว่าควรเป็นองค์กรอิสระ แต่สัมพันธ์ใกล้ชิดกับกระทรวงสาธารณสุข

ได้ขอเชิญท่านที่อยู่ในวงการต่างๆ เพื่อให้เป็น **civil society** เพื่อให้เป็นประโยชน์ของสังคม จึงขอเชิญให้มีการประชุมครั้งนี้ ถ้าท่านเห็นว่ามีผู้อื่นที่จะเข้ามาร่วมภาคีก็ช่วยกัน

วาระที่ 2 ความก้าวหน้าในการดำเนินงานของโครงการ

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล ได้สรุปความก้าวหน้าของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลให้ที่ประชุมทราบ ตามรายละเอียดในเอกสารประกอบการประชุม

ที่ประชุมให้ความเห็นว่าโครงการนี้เป็นโครงการที่ดี สมควรสนับสนุน ได้ขอข้อมูลเรื่อง จำนวน รพ.ในกลุ่มต่าง ๆ ที่เข้าโครงการนำร่อง การจัดทำมาตรฐานวิชาชีพโดยองค์กรวิชาชีพ และได้ให้ข้อสังเกตเพิ่มเติมดังนี้

1. มาตรการทางกฎหมายกับมาตรการสังคม

กระบวนการนี้ควรเน้นใช้มาตรการสังคมมากกว่ามาตรการกฎหมาย

รศ.ประสิทธิ์: กฎหมายที่มีอยู่มากเพียงพอแล้วแต่การบังคับใช้ไม่ได้ผล เรามีกฎหมายแพทยสภา กฎหมายสาธารณสุข กฎหมายแพ่ง กฎหมายสถานพยาบาลเอกชน ภาครัฐควรให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้บริโภค คุณภาพและมาตรฐานที่จะให้แก่ผู้บริโภค เราควรมุ่งในเรื่องจริยธรรมและสังคม

นพ.ไสล: กฎหมายสถานพยาบาลมีบทบัญญัติเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคทุกอย่าง มาตรฐานในกฎกระทรวงควรจำแนกสำหรับ รพ.แต่ละขนาด ไม่ควรเอามาตรฐานระดับสูงไปใส่ในกฎกระทรวง

ศ.นพ.จรัส: ควรแยกให้ชัดว่ากฎหมายสถานพยาบาลและกฎกระทรวงคือการกำหนดขั้นต่ำที่ต้องมี

นพ.ไพโรจน์: เรื่องนี้คงไม่ใช่มาตรการกฎหมาย แต่ใช้มาตรการสังคมและการบริหารให้มาก

เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งถ้าทำได้ดีจะดีกว่าการใช้กฎหมาย เมื่อได้ 70% แล้วค่อยเอากฎหมายเข้ามา

2. จุดที่ควรเน้นในการพัฒนาและรับรอง

ควรครอบคลุมในทุกด้าน ได้แก่ด้านวิชาชีพ ด้านบริหาร และด้านบริการผู้ป่วย

ศ.นพ.เกษม: มี 3 ด้านคือ ด้านคลินิก ด้านบริหารโรงพยาบาล และด้านบริการผู้ป่วย ซึ่งในด้านบริการผู้ป่วยนั้นควรมีกลไกรับ feed back จากประชาชน เวลาประเมินควรจะเน้นตรงบริการและผู้ป่วย

นพ.พิพัฒน์: ควรจะเน้นคุณภาพ จริยธรรม ความสมเหตุสมผล ความรับผิดชอบของวิชาชีพ ต่อผู้ป่วย มีการสื่อสารที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ

นพ.ไสล: น่าจะเป็นการพัฒนาที่ส่งเสริมจรรยาบรรณ เรื่องราคาถ้าคุมได้ก็ควรจะคุม ที่ยากคือค่าธรรมเนียมแพทย์

คุณพงษ์ศักดิ์: ควรพัฒนาทั้งด้านคุณภาพโรงพยาบาล จริยธรรมและความสามารถ

3. ปัญหาในการให้การรับรอง

3.1 วิธีการประเมิน

เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินและตัดสินอาจจะก่อให้เกิดความขัดแย้ง

คุณพงษ์ศักดิ์: การรับรองอาจจะทำให้เกิดความขัดแย้ง เพราะจะต้องมีการสร้างเกณฑ์ไปประเมินโรงพยาบาลซึ่งมีความหลากหลายทั้งขนาดและประเภท

3.2 การนำคำรับรองไปใช้เพื่อประโยชน์ทางธุรกิจ

คุณมานิต: เกรงว่าการรับรองจะเหมือนเซลล์ชวนชิม มีอาหารเซตหน้าชูตาเพียงอย่างเดียวก็ได้คำรับรอง แล้วนำไปโฆษณาทำให้คนเข้าใจผิด หรือเมื่อมีการขยายสาขาก็เอาป้ายไปใช้ ควรจะมีกระบวนการถอดถอนการรับรองด้วย

คุณพงษ์ศักดิ์: การรับรอง รพ.รัฐอาจจะไม่มีปัญหาเพราะเชื่อว่ารัฐควบคุมราคาและการรักษา เพียงแต่ไม่ควบคุมเรื่องบริการ แต่ถ้าไปรับรอง รพ.เอกชนจะมีปัญหา เพราะประชาชน

มองว่ามีความเสื่อมโทรมของจริยธรรมแพทย์ หากมีการนำการรับรองคุณภาพไปใช้ในทางธุรกิจจะเกิดความเสียหาย เราจะใช้กระบวนการนี้เพื่อการพัฒนาโดยไม่ต้องออกไปรับรองได้หรือไม่ เพียงเข้ามาร่วมภาคีก็บอกแล้วว่าเป็นคนเฝ้าดี

3.3 ภาระงานที่จะเกิดขึ้น

โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนมีประมาณ 1600 แห่ง ทำอย่างไรจะรับรองได้ทั้งหมด และมีการประเมินซ้ำในเวลาที่เหมาะสม

4. ผู้รับรอง

4.1 การมีส่วนร่วมของประชาสังคม/ชุมชน/ผู้บริโภค

มีข้อเสนอให้ผู้บริโภคได้มีส่วนในการให้ความเห็น และให้ประชาสังคมมีส่วนในการประเมินและรับรอง

คุณมานิจ: การรับรองหรือถอดถอน น่าจะมีการรับฟังเสียงจากประชาชนด้วย ไม่ว่าจะเป็นผ่านสื่อมวลชน หรือผู้ใช้บริการส่งมาโดยตรง

ศ.นพ.วันชัย: ปัจจุบันมีกระแสประชาสังคม มีการรวมตัวของประชาคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในต่างจังหวัด ควรจะให้ประชาคมร่วมกับแพทย์หรือวิชาชีพที่อยู่ในพื้นที่นั้นมีบทบาทในการประเมินและติดตามดูการดำเนินงานตามมาตรฐานของท้องถิ่นนั้น เขาจะติดตามได้ ต่อเนื่องและทำได้ดียิ่งขึ้นกว่า แทนที่จะเป็นการรับรองโดยองค์กรเดียวก็ให้องค์กรในท้องถิ่นเข้ามารับรอง

ศ.นพ.เกษม: ประชาชนจะเข้ามาได้ใน 3 จุด คือ 1) ประเมินสถานะของการให้บริการ 2) ประเมินโดยวิเคราะห์ระบบของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) 3) มีส่วนกำหนดนโยบายในการบริหาร รพ.

4.2 บทบาทของกระทรวงสาธารณสุข

มีข้อเสนอว่ากระทรวงสาธารณสุขควรจะมีบทบาทจากการทำทุกอย่างรวมทั้งการเป็นผู้ให้บริการ มาเป็นการเน้นในเรื่องนโยบาย การกำกับ การดูแลเรื่องมาตรฐานและคุณภาพ

ศ.นพ.เกษม: การเปลี่ยนแปลงของสังคมเป็นสิ่งที่น่าติดตาม ใครปรับตัวไม่ทันจะเจ็บปวด ข้าราชการและเอกชนต้องเปลี่ยนทั้งหมด กระทรวงสาธารณสุขต้องกำหนดเป้าหมายของตัวเองใหม่ มาเน้นเรื่องคุณภาพ มาตรฐาน และการเข้าถึงบริการ

ศ.นพ.อาวุธ: หน้าที่การประเมินน่าจะเป็นหน้าที่หลักของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งควรปลดหน้าที่ของการบริหาร รพ.ออกไป

4.3 องค์กรที่จะมารับรอง

องค์กรที่จะมารับรองจะต้องเป็นกลาง เป็นที่น่าเชื่อถือ

นพ.ไศล: องค์กรที่จะรับรอง ต้องเป็นกลาง มีความยุติธรรม เป็นธรรม ไม่มีอคติ ไม่ควรแยกระหว่างรัฐกับเอกชน

ศ.นพ.จรัส สรุปลว่า ขอให้มีความร่วมมือกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและมหาชน เรื่องการพัฒนาระบบไม่ควรยึดรูปแบบ รูปแบบจะเปลี่ยนไปเรื่อยๆ การพัฒนาข้างในเป็นตัวหลัก ยังไม่ยึดมั่นถือมั่น ขอให้ทุกท่านมาช่วยกันดูในระดับชาติ ดูให้ดำเนินการไปในทิศทางที่

เหมาะสม จะต้องไม่เป็นการรับรองแบบเซลล์ชวนชิม ขอให้ช่วยกันมองจากมุมต่างๆ และปรับให้เหมาะสมเมื่อผ่านไประยะหนึ่ง

วาระที่ 3 พิจารณาการจัดตั้งองค์กรเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

นพ.อนุวัฒน์ นำเสนอเหตุผล หน้าที่ และลักษณะโครงสร้างองค์กรให้ที่ประชุมพิจารณา ที่ประชุมได้ให้ข้อคิดเพิ่มเติมดังนี้

1. พัฒนาการขององค์กร

ที่ประชุมเห็นว่าจำเป็นต้องปรับจากโครงการไปสู่องค์กรชั่วคราว ทำงานให้เกิดการยอมรับ และพัฒนาไปสู่องค์กรถาวรต่อไป

นพ.ดำรง: เลี่ยงไม่พ้นที่จะต้องพัฒนาจาก project ไปสู่ institutionalization โดยมีแนวคิดเรื่อง partnership เป็นพื้นฐาน

นพ.สงวน: ขณะนี้กระบวนการโดยสมัครใจได้พัฒนาไปพอสมควร ผู้จำหน่ายจะเข้ามาอยู่ตรงนี้ด้วย และทำให้ รพ.มีความรู้สึก ถ้าไม่ได้รับการรับรองจะอยู่ไม่ได้ ใน 1-2 ปีแรก อาจจะทำให้ interim organization มีชื่อเสียงขึ้นมาก่อน แล้วค่อยปรับเป็นองค์กรถาวร

ศ.นพ.เกษม: เรากำลังจะทำ interim organization ซึ่งรับได้ แต่อยากให้มองไปสู่องค์กรที่ถาวรกว่า ซึ่งอาจจะเป็นราชการหรือไม่ก็ได้ เพราะระบบราชการปัจจุบันไม่สามารถสนองตอบสังคมได้ องค์กรถาวรอาจจะเป็นองค์การมหาชน หรือหน่วยงานหลักในกระทรวงสาธารณสุข

รศ.ประสิทธิ์: ควรเป็น non-legal body ควรคิดว่าจะไปอิงกับใคร องค์กรนี้จะทำหน้าที่ได้ถ้ามีนโยบายเด่นชัดจากการเมืองและผู้บริหารระดับสูง

ศ.นพ.จรัส: เคยคุยกันว่าราชการไม่น่าจะสำเร็จ จึงเสนอเป็น civil organization

คุณพงษ์ศักดิ์: ระหว่างที่มีภาคีนี้ขึ้นมา องค์กรที่วางก็ต้องทำไป ส่วนโครงสร้างจะเป็นอย่างไร ก็ขอให้มีการประชุมบ่อยๆ เพื่อดูว่าทำไปแล้วจะมีปัญหาอะไรบ้าง

2. แนวคิดเรื่องภาคี (partnership)

แนวคิดเรื่องภาคีคือการที่ทุกฝ่ายที่เข้ามาร่วมเห็นความจำเป็นและประโยชน์ที่พึงได้

นพ.ดำรง:

- ภาคีควรประกอบด้วยผู้ให้บริการ ผู้บริโภค ผู้จ่ายเงิน
- กฎเกณฑ์สำคัญคือความพร้อมของ mentality ของภาคีต่างๆ ที่จะเข้าใจบทบาทความสัมพันธ์ของฝ่ายต่างๆ และไม่เห็นแก่ตัว
- informed choice ต้องให้แก่ organized consumer และ third party ซึ่งทำหน้าที่ให้ stick & carrot แก่ผู้ให้บริการ หากนำ informed choice ไปใช้กับผู้บริโภครายบุคคลโดยตรง จะทำให้นำไปใช้ในการโฆษณา ขณะนี้ความครอบคลุมของ third party ในประเทศไทยยังมีต่ำ

พ.ไศล: รพ.เอกชนทุกแห่งต้องการพัฒนาตัวเอง ต้องการแนวทางว่าควรพัฒนาอย่างไร ขอให้มีความร่วมมือและกระตุ้นออกข่าวไป ยังไม่ต้องไปยุ่งกับเขามาก

3. ศักยภาพของผู้รับผิดชอบ

ผู้เป็นแกนหลักขององค์กรและผู้ประเมินจะต้องมีศักยภาพในการทำหน้าที่ และเป็นที่ยอมรับ

รศ.ประสิทธิ์: ระบบการประเมินเป็นสิ่งที่ยากที่สุด เรามีระบบประเมินในวงการแพทย์ซึ่งเป็นที่ยอมรับหรือยัง มีบุคลากรที่จะประเมินอยู่หรือไม่ จะต้องมีการเจ้าหน้าที่ทำงานประจำทำงานร่วมกับอาสาสมัคร

พ.ดำรง: บุคคลซึ่งเป็นที่กำลังสำคัญต้องเป็นที่ยอมรับว่ามีฝีมือ มีความรู้ให้ความช่วยเหลือได้ รู้จุดอ่อนในระบบ ทำให้ทุกฝ่ายเห็นประโยชน์ อาจต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศมาช่วย

ศ.นพ.จรัส: มาตรการจากต่างประเทศต้องปรับใช้ เราได้สรรสร้างมาพอสมควร มีพลังพัฒนาตัวเองขึ้นมาแล้วพอสมควร ผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศคงมาเสริมบางส่วน

4. การคุ้มครองผู้บริโภค

เป็นสิ่งสำคัญที่จะสร้างระบบเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค และบอกข้อเท็จจริงทั้งหมดให้ผู้บริโภคทราบ

รศ.ประสิทธิ์: รพ.ที่ได้ ISO9000 เขาไม่บอกว่ารับรองอะไร ประชาชนไม่เข้าใจ ดูแล้วก็บอกว่าดี ต้องคุยกันให้รอบคอบว่าจะทำอะไร เพื่อให้เกิดการคุ้มครองผู้บริโภค

ศ.นพ.จรัส กล่าวสรุปว่าต้องเรียนกันไป ปรับปรุงกันไป กระทรวงสาธารณสุขอาจจะสั่งได้บางเรื่อง แต่เรื่องคุณภาพสั่งไม่ค่อยได้ คำตอบน่าจะเป็นเรื่องของการทดลององค์กรว่าเดินอย่างนี้จะได้อะไรหรือไม่ ขอให้ท่านที่มาร่วมประชุมช่วยเป็นภาคี และดูแลเรื่องนี้ต่อไปหรือไม่ เป็นความตั้งใจของสังคม ไม่ได้ผูกมัด ถ้าเราเป็นภาคีกันก็จะมาร่วมประชุมและดูแลเพื่อให้โครงการดำเนินไปได้ด้วยดี หัวใจคือการปรับปรุงคุณภาพ รพ. เรื่องการรับรองเป็นของแถม

ขอเชิญสมาชิกทุกท่านเข้าร่วมประชุม National Forum on Hospital Accreditation ในระหว่างวันที่ 24-26 พฤศจิกายน 2541 และให้มีการประชุมภาคีครั้งต่อไปในวันที่ 22 ธันวาคม 2541 เวลา 13.00 น. ให้มีการนำเสนอในภาคปฏิบัติจริงว่ามีขั้นตอนอย่างไร

ปิดประชุมเวลา 16.00 น.

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล ผู้สรุปรายงานการประชุม