

ที่ สวรส HA /3/2542

เมษายน 2542

เรื่อง ขอเชิญประชุมภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. วาระการประชุม 1 ชุด

2. ร่างโครงสร้างสถาบันฯ และบทบาทหน้าที่ 1 ชุด

ตามที่ที่ประชุมภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2541 ได้มีมติให้ฝ่ายเลขานุการ ดำเนินการจัดทำร่างโครงสร้างองค์กร และบทบาทหน้าที่ พร้อมทั้ง สรรหาคณะกรรมการแต่ละคณะ เพื่อขอความเห็นชอบจากภาคี ฯ ในครั้งต่อไปนั้น ฝ่ายเลขานุการ ได้จัดประชุมผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อหารือเรื่องดังกล่าว ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

ทางภาคีฯ ใคร่ขอเชิญท่านเข้าร่วมประชุม ในวันที่ 19 พฤษภาคม 2542 เวลา 13.30 – 16.30 น ณ ห้องประชุม 6 ชั้น 3 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ฝ่ายเลขานุการฯ ได้รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงาน หารือทิศทางการดำเนินงานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ขอความเห็นชอบโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ และคณะกรรมการของสถาบัน ดังรายละเอียดที่ได้แนบมาพร้อมนี้แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเข้าร่วมการประชุมภาคี ฯ ตามวัน เวลา สถานที่ดังกล่าว และขอขอบคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา)

ประธานสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เอกสารประกอบการประชุมภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ครั้งที่ 1/2542 วันที่ 19 พฤษภาคม 2542 เวลา 13.30-16.30 น.

ห้องประชุม 3 ชั้น 6 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วาระที่ 1 เรื่องแจ้งให้ทราบ

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

ฝ่ายเลขานุการได้สรุปรายงานการประชุมครั้งที่ 3/2541 วันที่ 22 ธันวาคม 2541 ส่งให้กับกรรมการทุกท่านแล้ว (ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 2) จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาแก้ไขและรับรอง

มติที่ประชุม

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง

3.1 การจัดตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลภายใต้ สวรส.

จากข้อเสนอของที่ประชุมครั้งที่แล้ว ให้มีการจัดตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีคณะกรรมการภาคีเป็นกรรมการนโยบาย มี ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา เป็นประธานกรรมการบริหาร โดยในระยะแรกให้อยู่กับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ไปก่อนนั้น ทาง สวรส. ได้นำโครงสร้างนี้เข้าเป็นแผนปฏิบัติการประจำปี 2442-2544 ซึ่งคณะกรรมการบริหาร สวรส. ได้ให้ความเห็นชอบแล้วเมื่อวันที่ 8 เมษายน 2542 และอยู่ในระหว่างการออกประกาศตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยประธานกรรมการ สวรส.

3.2 การจัดฝึกอบรมเพื่อให้ความรู้แก่โรงพยาบาลที่สนใจ

ทางโครงการฯ ซึ่งกำลังจะปรับปรุงเป็นสถาบันฯ ได้ขยายขอบเขตการทำงานในด้านการให้ความรู้แก่โรงพยาบาลที่อยู่นอกโครงการ โดยได้ดำเนินการไปแล้วดังนี้

1. จัดทำและทดสอบหลักสูตรมาตรฐาน โดยจัดเป็นหลักสูตร 2 วันสำหรับผู้บริหาร และหลักสูตร 5 วันสำหรับผู้ประสานงานคุณภาพ รวมทั้งผลิตสื่อสารเรียนการสอนเพื่อใช้ในการทบทวนและศึกษาด้วยตนเอง (ตัวอย่างในเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 3.2)

2. ดำเนินการฝึกอบรมตามหลักสูตรผู้บริหารไปแล้ว 1 รุ่น และหลักสูตรสำหรับผู้ประสานงานไปแล้ว 2 รุ่น และจะจัดอบรมอีกทุกเดือนสำหรับหลักสูตรผู้ประสานงาน

3. ร่วมมือกับกองโรงพยาบาลภูมิภาคจัดอบรมให้กับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 3 รุ่น รุ่นละ 10 โรงพยาบาล และจะร่วมกันจัดอบรมอีก 3 รุ่นในปี

แผนการที่จะดำเนินการต่อไปคือ

1. การจัดอบรมวิทยากร (Training for the Trainer) ตามหลักสูตรที่ได้กำหนดขึ้น
2. การสร้างเครือข่ายฝึกอบรมโดยอาศัยโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์และประสบความสำเร็จมาแล้วระดับหนึ่งเป็นฐานในการฝึกอบรม
3. ร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพในการจัดอบรมการพัฒนาคุณภาพสำหรับแต่ละวิชาชีพ

3.3 ความก้าวหน้าในการดำเนินงานโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ในช่วงเดือนมกราคม - เมษายน 2542 ทางโครงการได้เร่งดำเนินงานในแผนงานที่ 3 การประเมินจากภายนอก โดยมีกิจกรรมสรุปดังนี้

1. การจัดทำแบบประเมินตนเองที่เน้นลำดับขั้นของการพัฒนา การวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนของตนเองเพื่อกระตุ้นให้เห็นโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2. พัฒนาระบบการประเมินจากภายนอก

3. ทดสอบระบบการประเมินจากภายนอก

4. นำรูปแบบการประเมินจากภายนอกที่ได้รับการปรับปรุงแล้วไปประเมินโรงพยาบาลในโครงการ 4 แห่ง

กระบวนการที่สำคัญในการประเมินประกอบด้วย

1. การประเมินตนเองโดยทีมที่เกี่ยวข้อง
2. การเยี่ยมโดยองค์กรวิชาชีพหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เพื่อให้ข้อเสนอแนะทางเทคนิคในแต่ละวิชาชีพ

3. การประเมินเพื่อเตรียมความพร้อม (presurvey)
 4. การศึกษาแบบประเมินตนเองของโรงพยาบาลเพื่อเตรียมประเด็นที่จะสังเกต ขอดูเอกสาร และสัมภาษณ์
 5. การประเมินโดยผู้ประเมินภายนอก
- ผลการปฏิบัติงานในภาคสนาม ทำให้เกิดความมั่นใจในกระบวนการประเมินที่พัฒนาขึ้นว่า สามารถชี้ให้โรงพยาบาลเห็นโอกาสพัฒนาในส่วนที่สำคัญได้ และได้พัฒนาศักยภาพของผู้ประเมินไปพร้อมกัน
- ความเห็นของที่ประชุม
-
-
-

วาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

4.1 ขอความเห็นชอบโครงสร้างองค์กร ภารกิจ และคณะกรรมการของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ รพ.

ฝ่ายเลขานุการได้ยกร่างโครงสร้างองค์กร และภารกิจ เสนอ ดังเอกสาร (หมายเลข 1) ที่ได้ส่งให้คณะกรรมการแล้ว และมีรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 4.1

ฝ่ายเลขานุการได้รวบรวมรายชื่อคณะกรรมการชุดต่างๆ ที่ได้รับการเสนอจากกรรมการภาคี และนำเสนอให้ประธานสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพออกประกาศแต่งตั้งเพื่อให้สามารถดำเนินงานต่อเนื่องได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพิจารณาผลการประเมินโรงพยาบาลในโครงการฯ

ฝ่ายเลขานุการจึงนำเสนอเพื่อขอความเห็นชอบจากที่ประชุมต่อโครงสร้างองค์กร ภารกิจ และรายนามคณะกรรมการดังกล่าว

มติที่ประชุม

4.2 แหล่งรายได้ของสถาบันฯ

แหล่งรายได้หลักของโครงการ/สถาบันฯ ขณะนี้มาจากเงินสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาซึ่งได้รับจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งจะสิ้นสุดลงในเดือนกรกฎาคม 2543

ในการขยายตัวเป็นสถาบันฯ ทาง สวรส.ได้กำหนดวงเงินสนับสนุนเพิ่มขึ้นอีก 6 ล้านบาทใน
เวลา 2 ปี

ขณะนี้สถาบันฯ เริ่มมีรายได้จากการจัดอบรมให้แก่ผู้บริหารและผู้ประสานงานคุณภาพของ
โรงพยาบาลต่างๆ และจากการจำหน่ายเอกสารสื่อความรู้ต่างๆ

มีแหล่งทุนจากต่างประเทศเสนอให้ความช่วยเหลือโดยอยู่ในรูปของการส่งที่ปรึกษาเข้ามา
ปฏิบัติงาน ได้แก่ CIDA

**จึงขอความเห็นจากที่ประชุมว่าสถาบันฯ ควรพิจารณาหาแหล่งรายได้อื่นๆ เพิ่มเติม
จากที่ได้**

ความเห็นของที่ประชุม

4.3 การประชาสัมพันธ์งานพัฒนาและรับรองคุณภาพ

คำว่ารับรองคุณภาพอาจจะทำให้ประชาชนเกิดความคาดหวังที่สูงเกินความเป็นจริง
จำเป็นต้องวางยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมสำหรับการประชาสัมพันธ์ เป้าหมายที่วางไว้สำหรับการ
ประชาสัมพันธ์มีดังนี้

- ให้ประชาชนเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องว่า HA คืออะไร รพ.ที่ได้รับการรับรองหรือเกียรติบัตรนั้นได้
ทำอะไรมาบ้าง จะคาดหวังจาก รพ.ได้เพียงใด จะมีส่วนร่วมในการผลักดันให้ รพ.ต้องพัฒนา
ตนเองอย่างไร
- ให้ รพ.ที่ไม่ได้อยู่ในโครงการ เกิดความตื่นตัว ดำเนินการพัฒนาเพื่อเตรียมพร้อมที่จะเข้าสู่
กระบวนการ
- เพื่อให้ผู้ประกอบการวิชาชีพเห็นความสำคัญ มีเจตคติที่ถูกต้องและเข้าใจบทบาทของตนในการ
พัฒนาคุณภาพ
- เพื่อให้ให้นักการเมืองและผู้บริหารระดับสูงเห็นความสำคัญ เห็นประโยชน์ และให้การสนับสนุน

**จึงขอความเห็นจากที่ประชุมเกี่ยวกับยุทธศาสตร์และแนวทางการประชาสัมพันธ์ที่
เหมาะสม**

ความเห็นของที่ประชุม

4.4 การสนับสนุนจากภาครัฐ

ขณะนี้โครงการ/สถาบันฯ ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในการดำเนินงานจากกองโรงพยาบาลภูมิภาคและกรมการแพทย์ ด้วยการให้การฝึกอบรม กระตุ้น และติดตามการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในสังกัดของตน รวมทั้งการอนุญาตให้ข้าราชการในสังกัดมาเป็นวิทยากร

ในระดับกระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อกำหนดทิศทางและประสานการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลในสังกัดส่วนราชการอื่นๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงเรียนแพทย์ กระทรวงกลาโหม กรุงเทพมหานคร มีความตื่นตัวที่จะพัฒนาคุณภาพเพื่อเข้าสู่กระบวนการ HA

จึงขอความเห็นจากที่ประชุมว่าควรกำหนดทำที่ที่ต้องการการสนับสนุนจากภาครัฐในลักษณะใด โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากรัฐบาล และจะมียุทธศาสตร์ในการดำเนินงานอย่างไร
ความเห็นของที่ประชุม

4.5 กระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

คณะทำงานได้ยกร่างกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2542 ซึ่งสรุปได้ประเด็นสำคัญดังนี้

1. การรับรองควรเป็นการรับรองทั้งโรงพยาบาล ทั้งด้านการบริหารและการดูแลผู้ป่วย
2. การรับรองในรอบแรกควรเป็น provisional accreditation (รับรองว่ามีความมุ่งมั่นในการพัฒนาและจัดวางองค์ประกอบพื้นฐานที่จำเป็นครบถ้วน) โดยมีอายุการรับรอง 2 ปี และในรอบต่อไปจึงจะเป็น full accreditation (รับรองว่ามีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง)
3. โรงพยาบาลที่มีการพัฒนาคุณภาพในระดับที่ดีเลิศ ควรยกย่องเชิดชูด้วยการให้รางวัล ไม่ควรใช้ระยะเวลาในการรับรองมาเป็นเครื่องแบ่งแยก
4. ในการประเมินจะดูที่ outcome ด้วย เพื่อกระตุ้นให้โรงพยาบาลนำไปใช้ในการปรับปรุงตนเอง

จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณารับรองแนวทางดังกล่าว รวมทั้งวิธีการที่จะไม่ทำให้เกิดความ
คาดหวังที่เกินความเป็นจริง เช่น การให้เกียรติบัตร “โรงพยาบาลเพื่อประชาชน” สำหรับ provisional
accreditation

มติและความเห็นที่ประชุม

วาระที่ 5 อื่นๆ (ถ้ามี)

เอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 4.1

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เราคือใคร

เราคือผู้ชักชวนให้เกิดความร่วมมือระหว่างวิชาชีพและสถาบันต่างๆ ในการยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพ

พันธกิจ

เราจะร่วมกันศึกษา พัฒนา ส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลตื่นตัวในการยกระดับคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยการประเมินตนเองร่วมกับการประเมินจากภายนอกเป็นกลไกกระตุ้นที่สำคัญ ส่งผลให้ประชาชนและผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีที่สุดภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ของสังคม

ความเชื่อหลัก

1. กระบวนการนี้มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพ คุณธรรม และจริยธรรมของคนในองค์กร เพื่อร่วมมือกันปรับปรุงระบบงานด้วยวิธีการที่มีเหตุผล ตรวจสอบได้ และตอบสนองปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย
2. กระบวนการทั้งหมดเป็นกระบวนการเรียนรู้ ที่จะรักษาวิสัยด้วยตนเอง และสร้างระบบที่เอื้อต่อการผดุงคุณภาพ
3. การตรวจสอบตนเองของเจ้าหน้าที่แต่ละคน และระบบทบทวน/ตรวจสอบภายในองค์กร เพื่อสร้างความรับผิดชอบต่อวิชาชีพและต่อสังคม ทำให้ลดความจำเป็นในการตรวจสอบโดยบุคคลอื่น
4. ความร่วมมือระหว่างสถาบันต่างๆ ในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ จะทำให้กระบวนการพัฒนานี้สำเร็จลุล่วงได้ง่ายกว่าต่างคนต่างทำ
5. การมีกรอบสำหรับประเมินและพัฒนาที่เน้นเป้าหมายและยึดหยุ่นในการนำไปใช้ จะสามารถรองรับความหลากหลายของโรงพยาบาลต่างๆ