

คำชี้แจงประกอบการจัดตั้ง

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

๑. เหตุผลความจำเป็นในการขอจัดตั้ง

ภาวะสุขภาพที่ดีของประชาชน เป็นปัจจัยสำคัญต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการเพิ่มความสามารถในการผลิตและการแข่งขันของประเทศ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน อย่างทั่วถึง จึงเป็นประเด็นที่ทุกฝ่ายตระหนัก ดังปรากฏในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๕๒ วรรคแรก “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” และ มาตรา ๘๒ “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”

เพื่อให้ประชาชนกลุ่มต่างๆ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงโดยไม่มีข้อจำกัดจากระดับเศรษฐกิจฐานะ รัฐบาลได้จัดระบบการเงินการคลังเพื่อให้ประชาชนกลุ่มต่างๆ สามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้ อันได้แก่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ

ระบบบริการสาธารณสุขได้มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยและประชาชนให้พ้นจากความเจ็บป่วย รวมทั้งการธำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ขณะเดียวกันก็มีโอกาสที่จะก่อให้เกิดผลข้างเคียง ผลที่ไม่คาดคิด หรือภาวะที่ไม่พึงประสงค์ได้ เนื่องมาจากความซับซ้อนของโรค ความซับซ้อนของระบบบริการและเทคโนโลยี ทรัพยากรที่จำกัด ฯลฯ รวมถึงความไม่สามารถที่จะตอบสนองความต้องการและความคาดหวังต่างๆ สิ่งเหล่านี้นำมาสู่ความขัดแย้ง การร้องเรียน การฟ้องร้อง และที่สำคัญคือ ก่อให้เกิดความไม่ไว้วางใจในระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งไม่เป็นผลดีต่อทุกฝ่ายในระยะยาว ดังจะเห็นได้จากสถิติการร้องเรียนและการฟ้องร้องที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การรวมตัวของผู้เสียหายเพื่อเรียกร้องความเป็นธรรมและการปรับปรุงระบบบริการ

รัฐมีกลไกที่จะดูแลคุณภาพและมาตรฐานของระบบบริการสาธารณสุขในหลายรูปแบบด้วยกัน เช่น การควบคุมสถานพยาบาลเอกชน ตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๕๑ การกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพโดยองค์กรวิชาชีพต่างๆ การกำหนดมาตรฐานและตรวจสอบโดยหน่วยงานผู้จ่ายเงิน กลไกเหล่านี้เป็นหลักประกันสำหรับการจัดให้มีทรัพยากร (คน เครื่องมือ สถานที่) และวิธีการปฏิบัติงานขั้นพื้นฐานที่จำเป็น

คุณภาพและความปลอดภัยของบริการสาธารณสุขที่แท้จริง มาจากปัจจัยหลายด้าน ที่สำคัญที่สุดคือความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพในการให้บริการ และความเต็มใจที่จะทบทวนผลการปฏิบัติงานของตน นำมาสู่การออกแบบระบบงานที่รัดกุมและให้คุณค่าแก่ผู้รับบริการ กลไกส่งเสริมให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัยในลักษณะดังกล่าว ซึ่งเป็นที่ประจักษ์และยอมรับทั้งใน

ระดับประเทศและในระดับนานาชาติประเทศ คือการส่งเสริมให้สถานพยาบาลมีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ โดยใช้การประเมินและยกย่องจากภายนอกเป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญ

กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานโรงพยาบาล (Hospital Accreditation - HA) ซึ่งมีโอกาสที่จะขยายตัวไปครอบคลุมสถานพยาบาลในลักษณะอื่นๆ ด้วย เริ่มต้นในลักษณะของโครงการวิจัยและพัฒนาภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๘ มีการจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาล การส่งเสริมให้นำมาตรฐานไปประเมินและพัฒนาตนเอง การประเมินจากภายนอกและการใช้การรับรองเพื่อจูงใจให้เกิดการพัฒนา มีการปรับรูปแบบการทำงานจากโครงการมาเป็น **สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล** ภายใต้กำกับ สวรส. ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๒ มีความร่วมมือกับกรมอนามัยในการสนับสนุนการใช้กระบวนการ HA กับการสร้างเสริมสุขภาพตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๗ จนถึงปัจจุบัน (เมษายน ๒๕๔๙) มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมกระบวนการ HA จากภาครัฐและเอกชนประมาณ ๑,๑๐๐ แห่ง ได้รับการรับรองบันไดขั้นที่ ๑ สู่ HA จำนวน ๕๓๐ แห่ง, ได้รับการรับรองบันไดขั้นที่ ๒ สู่ HA จำนวน ๒๐๖ แห่ง, ได้รับการรับรอง HA ๑๗๘ แห่ง, ได้รับการรับรองโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ (HPH) ๗๑ แห่ง ซึ่งการรับรองในบันไดขั้นที่ ๑ และ ๒ จะมีอายุการรับรอง ๑ ปี การรับรอง HA และ HPH จะมีอายุการรับรอง ๒ ปีในรอบแรกและ ๓ ปีในรอบต่อไป เพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองจะมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ประโยชน์ต่อประชาชนและองค์กร

โรงพยาบาลที่นำมาตรฐาน HA และปรัชญาการพัฒนาคุณภาพไปปฏิบัติด้วยความเข้าใจจะเกิดการเปลี่ยนแปลงสำคัญคือ ผู้ป่วยได้รับการใส่ใจและตอบสนองความต้องการดีขึ้น ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและมีส่วนร่วมมากขึ้น ได้รับการพิทักษ์สิทธิและศักดิ์ศรีมากขึ้น ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพมากขึ้น และมีความเสี่ยงจากการดูแลรักษาลดลง

ในส่วนของผู้ให้บริการเอง จะมีการทำงานอย่างเป็นระบบด้วยความเข้าใจในเป้าหมายและสามารถวัดผลลัพธ์ได้ชัดเจน มีความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและวิชาชีพที่เกี่ยวข้องดีขึ้น ทำให้เกิดการประสานงานที่ดีและแก้ปัญหาต่างๆ ได้ง่ายขึ้น มีการทบทวนเป้าหมายและผลงานของตนเพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่อง ผู้ปฏิบัติงานได้รับการเพิ่มพลังอำนาจ (empower) ให้สามารถตัดสินใจได้มากขึ้น

ผลลัพธ์สำคัญที่เกิดขึ้นจากกระบวนการ HA คือความตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพ และความเข้าใจแนวคิดการพัฒนาคุณภาพที่เหมาะสมกับโรงพยาบาล ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างกว้างขวางในโรงพยาบาลทุกระดับ ตั้งแต่โรงเรียนแพทย์ไปจนถึงโรงพยาบาลชุมชน

ประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาลและยุทธศาสตร์ชาติ

กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Healthcare Accreditation) จะส่งเสริมยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.๒๕๔๙ ที่สำคัญที่สุด คือยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาคนและสังคมที่มีคุณภาพ นั่นคือการเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชนอย่างครบวงจรและมีคุณภาพมาตรฐาน ด้วยการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ การสร้างหลักประกันความปลอดภัยในการเข้ารับบริการ การมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพโดยสถานพยาบาลต่างๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว อีกทั้งเป็นการกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสถานพยาบาลต่างๆ

นอกจากนั้นกระบวนการ HA ยังจะเป็นประโยชน์ต่อยุทธศาสตร์ที่ ๓ การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจให้สมดุลและแข่งขันได้ นั่นคือการส่งเสริมนโยบาย Medical Hub of Asia ที่จะให้บริการทางการแพทย์สามารถสร้างรายได้ให้แก่ประเทศมากยิ่งขึ้น ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด้วยการจัดให้มีการจัดการกับขยะทางการแพทย์และน้ำเสียจากสถานพยาบาลอย่างเหมาะสม ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การพัฒนากฎหมายและส่งเสริมการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ด้วยการส่งเสริมการพัฒนาบริการของสถานพยาบาลให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ให้ความสะดวกและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

เหตุผลที่จำเป็นต้องจัดตั้งเป็นหน่วยงานในรูปแบบองค์การมหาชน

ให้ระบุให้สอดคล้องกับ พ.ร.บ.องค์การมหาชน พ.ศ.๒๕๔๒

๑.๑ สถานการณ์ปัจจุบัน

ในช่วงระยะ ๒๐ ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยมีการขยายตัวของสถานบริการสุขภาพอย่างมาก ทั้งทางภาครัฐและภาคเอกชน แต่กลไกการกำกับดูแลเรื่องคุณภาพบริการยังนับได้ว่าการพัฒนาค่อนข้างน้อย ซึ่งคุณภาพของบริการสุขภาพเป็นสิ่งที่พึงประสงค์ของประชาชนมาโดยตลอด ในอดีตภาพลักษณ์ของคุณภาพตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อ ความศรัทธา ความตั้งใจดี ความรับผิดชอบ คุณธรรม จริยธรรม สร้างให้เกิดความไว้วางใจรวมทั้งมีความเกี่ยวพันกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคมตลอดจนการขยายตัวอย่าง

กว้างขวางของระบบข้อมูลข่าวสารทำให้บริการสุขภาพเป็นสิ่งที่ประชาชนและสังคมให้ความสำคัญ หวังสูงขึ้น ปัจจุบันประเทศไทยได้มีสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานทำหน้าที่ให้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยกระบวนการ Hospital Accreditation เพื่อให้เกิดความมั่นใจ เชื่อมั่นแก่ผู้ใช้บริการ ความท้าทายของการสร้างกลไกระดับชาติเพื่อกระตุ้น และส่งเสริมการพัฒนาของโรงพยาบาลอยู่ที่ การมีองค์กรที่เป็นกลางซึ่งทุกฝ่ายให้การยอมรับและ ดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในแนวคิดและปรัชญาของ กระบวนการHA ให้แก่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ การสร้างแรงจูงใจให้ผู้มีความรู้หรือผู้มีประสบการณ์เข้ามา ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและทำหน้าที่เป็นผู้เยี่ยมสำรวจ

๑.๒ พัฒนาการของกระบวนการ HA

กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation-HA) ก่อตัวขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๓๘ ในลักษณะโครงการวิจัยและพัฒนา โดยการประสานงานของสถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข (สวรส.) ด้วยตระหนักในปัญหาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจสังคมและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนไป ทำให้ประชาชนมีความคาดหวังมากขึ้น ต่อคุณภาพทุก ๆ ด้านรวมทั้งสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย

พัฒนาการของกระบวนการ HA ในประเทศไทยเริ่มตั้งแต่การทบทวนองค์ความรู้จาก ประเทศต่าง ๆ การจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาล การทดลองนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติ การสร้างผู้รู้ ที่จะทำหน้าที่กระตุ้นการพัฒนาและประเมินผลการพัฒนา การวางระบบประเมินและรับรอง กระบวนการคุณภาพ การสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสนับสนุนช่วยเหลือกัน

ผลลัพธ์ของกระบวนการ HA

HA เป็นกลไกเชื่อมต่อ

HA เป็นกระบวนการที่นำแนวคิดการบริหารคุณภาพสากลมาทดลองปฏิบัติและปรับให้เข้ากับสภาพปัญหาและความต้องการของระบบบริการสุขภาพของไทย HA เป็นกลไกที่เชื่อมต่อทั้ง แนวตั้งและแนวนอน การเชื่อมต่อในแนวดิ่งคือการสนับสนุนทั้งโรงพยาบาลอยู่ในภาวะขาดแคลน หรือมีความพร้อมน้อยและโรงพยาบาลที่มีความพร้อมสูงที่จะพัฒนาไปสู่ความเป็นเลิศในระดับสากล ด้วยหลักการเดียวกัน ขณะที่ HA มีบันไดขั้นที่ ๑ สำหรับโรงพยาบาลที่มีข้อจำกัด เพื่อกระตุ้นให้ โรงพยาบาลนำเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์หรือปัญหาต่างๆ มาวิเคราะห์และแก้ไขป้องกัน โรงพยาบาลที่ได้รับ HA แล้วก็สามารถขอรับการรับรองจากองค์กรที่ให้การรับรองในระดับสากลหรือ ก้าวไปสู่ Thailand Quality Award ได้ไม่ยาก

การเชื่อมต่อในแนวนอนคือการที่ HA นำแนวคิดที่เป็นสากลมาเป็นหลักในการพัฒนาและ รับรอง เปิดกว้างให้นำเครื่องมือการบริหารจัดการที่ทันสมัยเข้ามาใช้ ส่งเสริมให้โรงพยาบาล

เชื่อมต่อนแนวคิดที่มีคุณค่าเข้าด้วยกัน เช่น Total Quality Management, Result-based Management, Balanced Scorecard ซึ่งจะนำไปสู่การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนสำหรับภาครัฐ และนำไปสู่ผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศและมีศักยภาพในการแข่งขันสำหรับภาคเอกชน อาจกล่าวได้ว่า HA เป็นระบบประกันคุณภาพที่ได้รับการออกแบบมาสำหรับโรงพยาบาลและบริการสุขภาพโดยเฉพาะ

HA นำสู่การบริหารจัดการที่ดี (Good governance) และองค์กรแห่งการเรียนรู้

โดยที่การพัฒนาคุณภาพตามแนวทาง Hospital Accreditation คือกลไกการกระตุ้นสถานบริการสาธารณสุขอย่างมีทิศทาง มีการวางนโยบายชัดเจน มีกระบวนการประเมินตนเองและติดตามเครื่องชี้วัด เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมและปรับปรุง มีการทำงานเป็นทีม และมีการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน มีระบบตรวจสอบและทบทวนเพื่อแก้ไขปรับปรุง มีระบบการประกันคุณภาพ (Quality Assurance) ในสิ่งที่ทำได้ดีแล้วและมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement)

ผู้บริหารระดับสูงต้องมีความรับผิดชอบ มีเหตุผลอธิบายได้ โปร่งใส การตัดสินใจพื้นฐานทั้งหลายอยู่บนพื้นฐานข้อมูลที่เพียงพอ องค์กรสามารถดำเนินการตามเป้าหมายและพันธกิจ มีระบบประเมินตนเองและการติดตามผล รวมทั้งเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการคือผู้ป่วยและประชาชนด้วย

ด้านความมีประสิทธิภาพ สถานบริการสาธารณสุขจะต้องมีการวางแผนการบริหารจัดการการลงทุน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดภายในองค์กร บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงาน มีการพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ของบุคลากรให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการขององค์กร

องค์ประกอบที่สำคัญของโรงพยาบาลคุณภาพ คือเป็นองค์กรที่มีลักษณะของการเรียนรู้ ปรับปรุงตัวเองได้พัฒนาก้าวหน้า มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และคิดค้นนวัตกรรมใหม่ เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง มีการสร้างความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน

ระบบบริการสุขภาพกับวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ของประเทศ

การพัฒนาขีดความสามารถ คุณภาพ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบบริการสุขภาพเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ของประเทศที่รัฐบาลกำหนดไว้ ซึ่งรูปธรรมที่กำลังดำเนินการอยู่ได้แก่ การจัดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การมีนโยบายให้ประชาชนดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง การส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์บริการสุขภาพมาตรฐานระดับโลก ตลอดจนการสร้าง excellence center ด้านบริการสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความสามารถในการผลิตของประชาชน

การเป็นสังคมที่เอื้อต่อการประกอบธุรกิจ การเป็นผู้ผลิตมาตรฐานระดับโลกในสินค้าเฉพาะด้าน บริการสุขภาพ การเป็นสังคมแห่งความรู้ และการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ

การพัฒนาคุณภาพเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นของโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนและมิใช่เป็นเพียงทางเลือกอีกต่อไป การพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลเป็นหนทางนำไปสู่การสร้างระบบบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี (good governance) โดยมีเป้าหมายคือความอยู่ดีมีสุขของประชาชนทุกคนและความเจริญของประเทศชาติซึ่งรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันได้แสดงความชัดเจนที่สุดสำหรับเจตนารมณ์นี้ ดังนั้นการสร้างเสริมให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนให้เป็นกลไกที่มีความเป็นธรรมเสมอภาคและเป็นที่ยอมรับของประชาชนด้วยความสนใจโดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานบริการสาธารณสุข การมีระบบตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานบริการ เพื่อให้สถานบริการนำข้อมูลไปปรับปรุงและพัฒนาบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ กลไกดังกล่าวควรมีลักษณะสำคัญคือ

- เป็นหน่วยงานอิสระไม่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาโดยตรงทั้งกลไกภาครัฐและภาคเอกชน แต่มีการกำกับดูแลโดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ หน่วยงานที่ให้บริการ องค์การวิชาชีพ และตัวแทนประชาชน
- ดำเนินการอยู่บนพื้นฐานทางวิชาการและสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขและวัฒนธรรมของประเทศ
- มีศักยภาพในการสื่อสารและทำความเข้าใจกับประชาชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถใช้ประโยชน์จากการตรวจสอบมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อเป็นทางเลือกในการตัดสินใจรับบริการจากโรงพยาบาล

เพื่อให้การพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการเป็นมิติหนึ่งของของระบบสุขภาพในอนาคต จึงจำเป็นต้องมีหน่วยงานอิสระเพื่อทำหน้าที่ในการให้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ

๒. การกิจและบทบาทขององค์การมหาชนหรือหน่วยงานในกำกับ

ต้องระบุให้ชัดเจนว่าองค์การมหาชนหรือหน่วยงานในกำกับที่จะจัดตั้งมีอำนาจหน้าที่อย่างไร มีบทบาทและการกิจอย่างไร มีความแตกต่างระหว่างกิจการของส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่นๆ ของรัฐที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกันอย่างไร มีลักษณะของผลิตภัณฑ์ หรือบริการ กลุ่มลูกค้า และขอบเขตหรือพื้นที่รับผิดชอบขององค์การมหาชนหรือหน่วยงานในกำกับอย่างไร

๑. การกิจและบทบาท

(๑) กระตุ้นและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล โดยใช้การประเมินจากภายนอก และการรับรองคุณภาพที่โปร่งใส เป็นกลาง

(๒) เป็นศูนย์รวมองค์ความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล โดยการรวบรวม สนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัย จัดทำแนวทางปฏิบัติและให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น สร้างช่องทางการเผยแพร่ที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อการปรับปรุงระบบ ที่จำเป็น

(๓) พัฒนาศักยภาพของกลไกต่าง ๆ ที่มีอยู่ให้สามารถทำงานประสานสอดคล้องกันในการ ส่งเสริมและกำกับการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล

(๔) สร้างระบบสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบเพื่อใช้ติดตามการพัฒนาคุณภาพและระดับ คุณภาพสถานพยาบาลต่าง ๆ รวมทั้งเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการเลือกใช้บริการแก่ ผู้บริโภค

(๕) สร้างความรู้ความเข้าใจ ให้การสนับสนุนสถานพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพและความ ปลอดภัย โดยมุ่งเน้นที่การปรับปรุงและออกแบบระบบเพื่อประโยชน์ในการป้องกันปัญหา

(๖) เป็นตัวแทนของรัฐบาลในการสร้างความร่วมมือกับต่างประเทศในด้านการพัฒนาและ รับรองคุณภาพสถานพยาบาล

๓. ร่างทิศทางการดำเนินงานขององค์การมหาชนหรือหน่วยงานในกำกับ

ประกอบด้วย เป้าหมาย ผลผลิต ผลลัพธ์ ยุทธศาสตร์ วิธีการดำเนินงาน ระบบการ ประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน

๒. ร่างทิศทางการดำเนินงานขององค์การมหาชนหรือหน่วยงานในกำกับ

๓. ร่างแผนเงิน (Financial Proposal)

เนื่องจากภารกิจการส่งเสริมและกระตุ้นให้สถานบริการสาธารณสุข มีระบบบริการที่มี คุณภาพ เป็นนโยบายและความรับผิดชอบของรัฐตามรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ดังนั้นรัฐบาลจึงมี หน้าที่ที่จะสนับสนุนการดำเนินการของสถาบันฯ เพื่อให้องค์กรอยู่รอดและดำรงอยู่ได้โดยให้สถาน บริการสาธารณสุขมีค่าใช้จ่ายไม่สูงจนเกินไป และเพื่อให้สถาบันฯ สามารถดำเนินการตามภารกิจ ที่ได้กำหนดไว้ โดยมีรายละเอียดค่าใช้จ่ายของงบประมาณแต่ละกิจกรรมดังนี้

กิจกรรม	๒๕๕๐ (ล้านบาท)	๒๕๕๑ (ล้านบาท)	๒๕๕๒ (ล้านบาท)
๑. งบดำเนินการ			

กิจกรรม	๒๕๕๐ (ล้านบาท)	๒๕๕๑ (ล้านบาท)	๒๕๕๒ (ล้านบาท)
๑.๑ เงินเดือนค่าจ้าง ๑.๒ ค่าบริหารจัดการ/สาธารณูปโภค/ค่า ใช้สอย ๑.๓ สร้างองค์ความรู้และฝึกหัดการเป็น ที่ปรึกษาและผู้เยี่ยมสำรวจ	๒๓,๐๐๐,๐๐๐ ๑,๐๐๐,๐๐๐		
● ปรึกษาจำนวน ๑๐๐ คน	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐
● ผู้เยี่ยมสำรวจจำนวน ๑๐๐ คน	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐
๑.๔ กิจกรรมกระตุ้นให้โรงพยาบาลมี กระบวนการพัฒนาคุณภาพ			
- <u>รับรองกระบวนการคุณภาพ</u> - ปี ๒๕๕๐ จำนวน ๕๐ แห่ง x ๒๑๐,๐๐๐ บาท/ แห่ง (๑๔ ภาระงาน) - ปี ๒๕๕๑ จำนวน ๑๐๐ แห่ง x ๒๑๐,๐๐๐ บาท/ แห่ง (๑๔ ภาระงาน) - ปี ๒๕๕๒ จำนวน แห่ง x ๒๑๐,๐๐๐ บาท/ แห่ง	๑๐,๕๐๐,๐๐๐ - -	- ๒๑,๐๐๐,๐๐๐ -	- - -
- <u>มีการพัฒนาคุณภาพใน ขั้นที่ ๒</u> (ประกันคุณภาพ) - ปี ๒๕๕๐ จำนวน ๒๐๐ แห่ง x ๙๐,๐๐๐ บาท/ แห่ง (๖ ภาระงาน) - ปี ๒๕๕๑ จำนวน ๒๐๐ แห่ง x ๑๕๐,๐๐๐ บาท/ แห่ง (๖ ภาระงาน) - ปี ๒๕๕๒ จำนวน แห่ง x ๑๕๐,๐๐๐ บาท/ แห่ง (๖ ภาระงาน)	๑๘,๐๐๐,๐๐๐ - -	- ๑๘,๐๐๐,๐๐๐ -	- - -
- <u>มีการพัฒนาคุณภาพในขั้นที่ ๑</u> (ทบทวนความเสี่ยง) - ปี ๒๕๕๐ จำนวน ๕๐ แห่ง x ๔๕,๐๐๐ บาท/ แห่ง (๓ ภาระงาน)	๒,๒๕๐,๐๐๐ - -	- ๒,๒๕๐,๐๐๐	- -

กิจกรรม	๒๕๕๐ (ล้านบาท)	๒๕๕๑ (ล้านบาท)	๒๕๕๒ (ล้านบาท)
- ปี ๒๕๕๑ จำนวน ๕๐ แห่ง x ๔๕,๐๐๐ บาท/ แห่ง (๓ ภาระงาน) - ปี ๒๕๕๒ จำนวน แห่ง x ๔๕,๐๐๐ บาท/ แห่ง (๓ ภาระงาน)		-	
๑.๕ การวิจัยเพื่อพัฒนามาตรฐานคุณภาพ	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐
๑.๖ การอบรมเพื่อขยายองค์ความรู้ในการพัฒนากระบวนการคุณภาพ ● การสร้างวิทยากร สำหรับให้การอบรมในพื้นที่ต่างๆ เป้าหมาย จำนวน ๑๐๐ คน ปี ๒๕๕๐ ๕๐ คน ปี ๒๕๕๑ ๕๐ คน ปี ๒๕๕๒ อบรมฟื้นฟู	๕,๐๐๐,๐๐๐ - -	- ๕,๐๐๐,๐๐๐ -	- - ๑๐,๐๐๐,๐๐๐
- สนับสนุนหน่วยงานที่จะทำหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงานด้านวิชาการ (Hospital Accreditation Collaborating Center)	๔,๐๐๐,๐๐๐	๔,๐๐๐,๐๐๐	๔,๐๐๐,๐๐๐
- ติดตามควบคุมคุณภาพและประเมินผล	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐
- การตรวจรับรองคุณภาพของศูนย์ประสานงานด้านวิชาการ (HACC)	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐
๑.๗ การจัดหา ครุภัณฑ์ สำนักงานและครุภัณฑ์ คอมพิวเตอร์ในการจัดเก็บระบบข้อมูล ข่าวสารที่ทันสมัย	๒๐,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐
๒.สร้าง International Recognition	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐
๓. การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อให้สังคมมีความมั่นใจ	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐
รวม			

๔. แผนการถ่ายโอน (Transition Plan) / แผนการจัดตั้ง

๕. โครงสร้างการบริหาร การดำเนินงาน และสังกัดขององค์การ

โครงสร้างการบริหารของสถาบันฯ จะมี ๒ ส่วนคือ

๑) คณะกรรมการสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ซึ่งเป็นคณะกรรมการบริหารสถาบัน ทำหน้าที่ควบคุมดูแลสถาบันฯ ให้ดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

คณะกรรมการฯ ประกอบด้วย

(๑) ประธานกรรมการ ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงทางด้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล หรือ ด้านอื่นที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อกิจการของสถาบัน

(๒) กรรมการโดยตำแหน่ง จำนวนสี่คน ได้แก่ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม และผู้แทนกรมบัญชีกลาง

(๓) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนไม่เกินห้าคน ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้านการพัฒนาและการประเมินคุณภาพ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการบริหาร ด้านสังคม และด้านสื่อสารมวลชน โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ให้ผู้อำนวยการเป็นกรรมการและเลขานุการโดยตำแหน่ง และให้ผู้อำนวยการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

ประธานกรรมการและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๓ ปี และอาจได้รับแต่งตั้งใหม่อีกได้ หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาประธานกรรมการ และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด โดยการเสนอแนะของคณะกรรมการ

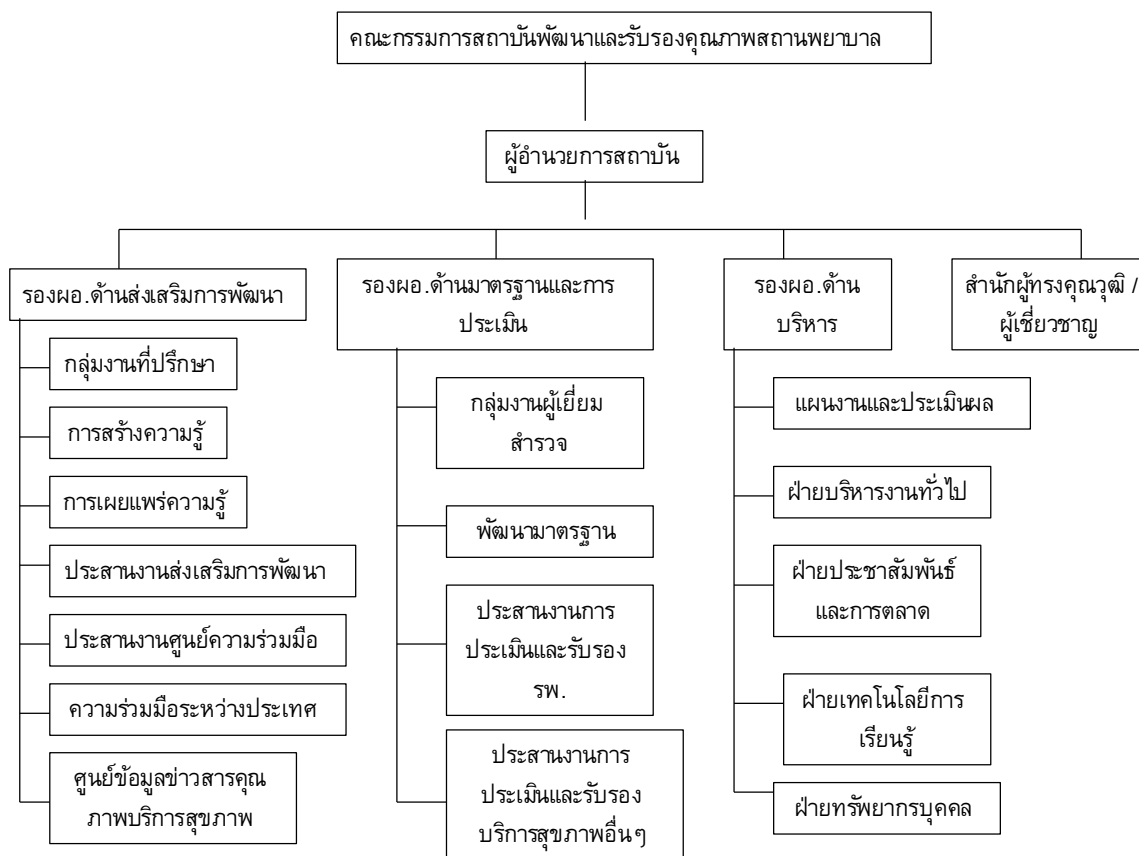
๒) ผู้อำนวยการสถาบัน มีหน้าที่บริหารกิจการของสถาบันฯ ให้เป็นไปตามกฎหมาย วัตถุประสงค์ของสถาบัน ระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนด นโยบาย มติและประกาศของคณะกรรมการ และเป็นผู้บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงานทุกตำแหน่ง มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งใหม่อีกได้ แต่ไม่เกินสองวาระติดต่อกัน

คณะกรรมการเป็นผู้มีอำนาจสรรหา แต่งตั้ง และถอดถอนผู้อำนวยการ สำหรับหลักเกณฑ์ และวิธีการสรรหาผู้อำนวยการ ให้เป็นไปตามข้อกำหนดของคณะกรรมการ

เพื่อให้สามารถดำเนินการตามภารกิจและตอบสนองต่อความต้องการของหน่วยงานต่างๆ ได้ จึงได้จัดตั้งโครงสร้างการจัดองค์กร ภารกิจ อัตรากำลัง โดยจะมีแผนการดำเนินการเป็น ๒ ระยะ ดังนี้

● **ระยะสั้น (๓-๕ ปี)**

การดำเนินงานในช่วงนี้ เป็นการดำเนินการในระยะ ๓-๕ ปีซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาที่ พรบ. ปฏิรูปสุขภาพกำลังดำเนินการและเริ่มมีบทบาทในระบบสาธารณสุข เป้าหมายขององค์กรคือการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของประเทศ ซึ่งมีประมาณ ๑,๑๐๐ แห่ง ดังนั้นสถาบันฯ จำเป็นที่จะต้องปรับโครงสร้างองค์กรเพื่อรองรับการขยายตัวตลอดตอบสนองต่อความต้องการของโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพคุณภาพ การจัดโครงสร้างองค์กรของหน่วยงานควรมีองค์ประกอบดังนี้



ภารกิจ ลักษณะงาน และบุคลากร

ส่วนวิจัยและพัฒนามาตรฐานคุณภาพ

ภารกิจด้านการวิจัยและพัฒนามาตรฐาน เป็นงานที่มีความจำเป็นต่อระบบคุณภาพที่จะต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อกำหนดแนวทางที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ โรงพยาบาลที่ผ่านกระบวนการรับรองคุณภาพจะเป็นหน่วยงานที่ช่วยคิดค้นหรือพัฒนารูปแบบวิธีการที่ดียิ่งๆ ขึ้นไปโดยอาศัยประสบการณ์พัฒนาที่ผ่านมา รวมทั้งการประสานกับราชวิทยาลัยหรือสมาคมวิชาชีพต่างๆ

บุคลากรที่จำเป็นสำหรับงานด้านนี้ควรเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ ทางด้านเทคนิคจากทบวงมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลต่างๆ โดยผสมผสานแนวความคิดหรือองค์ความรู้ทางด้านการจัดการด้านคุณภาพผนวกกับองค์ความรู้ที่มีอยู่เดิม

ลักษณะงาน

- ศึกษาวิจัยเพื่อค้นคว้าผลกระทบที่มีผลต่อการดำเนินงานตลอดจนปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- ร่วมกับราชวิทยาลัย และองค์กรวิชาชีพในการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับปัญหาและลักษณะของระบบบริการของประเทศ
- สร้างคู่มือและถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกำหนดมาตรฐานด้านวิชาชีพเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล
- กระตุ้นโรงพยาบาลที่ผ่านกระบวนการรับรองคุณภาพแล้ว เพื่อให้เป็นองค์กรนำในการพัฒนาเครื่องมือ เครื่องวัด หรือวิธีการพัฒนาคุณภาพในมาตรฐานที่สูงขึ้นและถ่ายทอดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ศึกษาและประเมินผลกระทบจากกระบวนการพัฒนาคุณภาพ

ส่วนเยี่ยมสำรวจและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ทำหน้าที่ในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ รวมทั้งการอบรมผู้เยี่ยมสำรวจและที่ปรึกษาสถาบันฯ จะทำหน้าที่ในการคัดเลือกผู้ที่สมัครเป็นผู้เยี่ยมสำรวจและที่ปรึกษาโดยการสอบคัดเลือกข้อเขียนและการสัมภาษณ์ ทั้งนี้การอบรมผู้เยี่ยมสำรวจและที่ปรึกษาอาจจะดำเนินการได้โดยหน่วยงานอื่นๆ โดยสถาบันฯจะเป็นผู้ให้การรับรองคุณภาพของหน่วยงาน

นั้นเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน สำหรับผู้ผ่านการคัดเลือกทางสถาบันฯ จะลงทะเบียนไว้เป็นระยะเวลา ๒ ปี

เป้าหมาย

- ในระยะ ๕ ปีควรมีผู้เยี่ยมสำรวจที่ปฏิบัติงานลักษณะ Part-time อย่างน้อยที่ผ่านการคัดเลือกจำนวน ๑๐๐ คน สถาบันฯ จะเป็นผู้พัฒนาองค์ความรู้ของที่ปรึกษาและผู้เยี่ยมสำรวจอย่างต่อเนื่อง
- ผู้เยี่ยมสำรวจปฏิบัติหน้าที่เต็มเวลา จำนวน ๑๒ คน

ลักษณะงาน

- การอบรมผู้เยี่ยมสำรวจและที่ปรึกษา การฝึกภาคสนาม การทดสอบและการลงทะเบียน
- การจัดหลักสูตรเพื่อฟื้นฟูความรู้และศักยภาพของผู้เยี่ยมสำรวจและที่ปรึกษา
- ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนามาตรฐานและเกณฑ์สำหรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล รวมทั้ง พัฒนาระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้มีแนวทางและวิธีการที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับวัฒนธรรมและระบบบริการของประเทศ
- การให้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่มีคุณลักษณะและคุณภาพที่พึงประสงค์
- เสนอรายงานผลการเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาลต่อผู้บริหารรวมทั้งเผยแพร่ต่อสาธารณชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ส่วนปฏิบัติการด้านคุณภาพ

ส่วนปฏิบัติการด้านคุณภาพเป็นส่วนงานที่ทำหน้าที่ในการกระตุ้นให้โรงพยาบาลที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาคุณภาพ มีลำดับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องซึ่งมีกิจกรรมหลายรูปแบบ เช่น การอบรม การให้องค์ความรู้โดยผ่านสื่อต่างๆ การให้คำแนะนำแก่โรงพยาบาลโดยมีกลยุทธ์ในการดำเนินการโดยการจัดผู้รับผิดชอบโรงพยาบาล เพื่อทำหน้าที่บริหารโครงการ และให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาลเมื่อมีปัญหาที่อาจจะก่อให้เกิดผลกระทบกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพ จนถึงระยะที่โรงพยาบาลมีความพร้อมในการขอการรับรองคุณภาพ

เป้าหมาย

- | | |
|--------------------------------|--------------|
| ๑. ที่ปรึกษาปฏิบัติงานเต็มเวลา | จำนวน ๑๐๐ คน |
| (ไม่ต้องปฏิบัติงานที่สถาบันฯ) | |
| ๒. นักวิชาการด้านการศึกษา | จำนวน ๕ คน |

๓. นักวิชาการทำหน้าที่ประสานงาน

จำนวน ๑๐ คน

๔. ผู้รับผิดชอบด้านการฝึกอบรมประจำศูนย์ประสานงานวิชาการ

จำนวน ๔ คน

ส่วนบริหารจัดการ

ทำหน้าที่ในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล การวางแผนงานและการบริหารจัดการ ด้านกำลังคน ด้านธุรการ การเงินการคลัง และการงบประมาณ วางระบบเครือข่ายภายใน และนอก สำนักงาน เผยแพร่ประชาสัมพันธ์หน่วยงาน

ลักษณะงาน

- รวบรวมข้อมูลเบื้องต้นของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ รวมทั้งการรวบรวมข้อมูลความก้าวหน้าของโรงพยาบาลที่ได้รับจากที่ปรึกษา และผู้เยี่ยมสำรวจโดยมีการกำหนดลำดับความสำคัญ และชั้นความลับของข้อมูล
- วางระบบเครือข่ายระบบข้อมูลข่าวสารของสถาบันฯ รวมทั้งการจัดทำเว็บไซต์ของสถาบันฯ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร
- ทำหน้าที่ในการวางแผนงานและงบประมาณตามแผนยุทธศาสตร์และนโยบายของสถาบันฯ ให้สอดคล้องกับภารกิจและเป้าหมายที่กำหนด
- บริหารจัดการทั่วไปด้านการเงินการคลังรวมทั้งการควบคุมลำดับงาน ประเมินผลกำลังคน และธุรการให้ถูกต้องตามระเบียบมีความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้
- ประชาสัมพันธ์ข้อมูลที่สำคัญให้หน่วยงานอื่นๆ และประชาชนทราบอย่างต่อเนื่อง

● ระยะยาว

การดำเนินการระยะยาวหรือระยะหลังจากในช่วง ๑๐ ปีนับจากนี้เป็นต้นไป สถาบันฯ จะเป็นองค์กรมหาชนทำหน้าที่ กระตุ้น ส่งเสริม ประเมิน และรับรองคุณภาพบริการสุขภาพในทุกระดับ รวมทั้งรับรองมาตรฐานหน่วยงานที่ทำหน้าที่รับรองคุณภาพบริการสาธารณสุขด้วย

๖. ระบบการกำกับและประเมินผล