

## คำชี้แจงประกอบการจัดตั้ง

### สถาบันประเมินและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

#### ๑. เหตุผลความจำเป็นในการขอจัดตั้ง

##### ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

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

เพื่อให้ประชาชนกลุ่มต่างๆ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงโดยไม่มีข้อจำกัดจากระดับเศรษฐฐานะ 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) และวิธีการปฏิบัติงานขึ้นพื้นฐานที่จำเป็น

คุณภาพและความปลอดภัยของบริการสาธารณสุขที่แท้จริง มาจากปัจจัยหลายด้าน ที่สำคัญที่สุดคือความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพในการให้บริการ และความเต็มใจที่จะทบทวนผลการปฏิบัติงานของตน นำมาสู่การออกแบบระบบงานที่รัดกุมและให้คุณค่าแก่ผู้รับบริการ กลไก

ส่งเสริมให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัยในลักษณะดังกล่าว ซึ่งเป็นที่ประจักษ์และยอมรับทั้งในระดับประเทศและในระดับนานาชาติ คือการส่งเสริมให้สถานพยาบาลมีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ โดยใช้การประเมินและยกย่องจากภายนอกเป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญ

### กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation-HA)

กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งมีโอกาสที่จะขยายตัวไปครอบคลุมสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพในลักษณะอื่นๆ ด้วย เริ่มต้นในลักษณะของโครงการวิจัยและพัฒนาภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มาตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๓๘ มีการจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาล การส่งเสริมให้นำมาตรฐานไปประเมินและพัฒนาตนเอง การประเมินจากภายนอกและการใช้การรับรองเพื่อจูงใจให้เกิดการพัฒนา มีการปรับรูปแบบการทำงานจากโครงการมาเป็น สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ภายใต้กำกับ สวรส. ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๔๒ มีความร่วมมือกับกรมอนามัยและสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการสนับสนุนการใช้กระบวนการ 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 ปี ในรอบแรกและ ๓ ปีในรอบต่อไป เพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองจะมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

### ผลการดำเนินงานของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ผลการดำเนินงานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในรอบ ๗ ปี ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันมีจำนวนของโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาและรับรองเพิ่มมากขึ้นทุกปีเป็นลำดับ ดังนี้

#### สรุปจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองตามลำดับขั้น (สะสม)

|                         | 2542 | 2543 | 2544 | 2545 | 2546 | 2547 | 2548 | 2549 |
|-------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| รับรอง HA               | 4    | 7    | 13   | 25   | 60   | 90   | 139  | 178  |
| รับรอง HPH <sup>1</sup> |      |      |      |      | 3    | 21   | 47   | 71   |
| รับรองขั้นที่สอง        |      |      |      |      | 1    | 11   | 91   | 276  |
| รับรองขั้นที่หนึ่ง      |      |      |      |      | 1    | 347  | 694  | 827  |

<sup>1</sup> โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promoting Hospital)

**หมายเหตุ :** โรงพยาบาลบางแห่งได้รับการรับรองตามลำดับขั้น อาจจะปรากฏอยู่ในการรับรองมากกว่า 1 ชั้น

นอกจากผลการดำเนินงานดังกล่าวข้างต้นแล้ว สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลยังได้ดำเนินการในกิจกรรมต่างๆอย่างมากมาย ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานตามบทบาทภารกิจหลักสามารถบรรลุผลได้อย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผล ดังนี้

- (๑) ความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานประกันสังคม (สปส.) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนสมาคมวิชาชีพและมูลนิธิต่างๆ
- (๒) การใช้กระบวนการ HA เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยโรงพยาบาลให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลตัวเอง
- (๓) การฝึกอบรมเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจและทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- (๔) การสร้างความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนาคุณภาพไม่หยุดนิ่ง และก้าวสู่สากลมากขึ้น

### เหตุผลและความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนสถานภาพองค์กร

(๑) ความพร้อมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่อไปอีกก้าวหนึ่งเพื่อความมั่นคงและเกิดประโยชน์สูงสุด

การพัฒนาเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทย ตั้งแต่เริ่มดำเนินการก่อนมีการจัดตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มาจนถึงปัจจุบันเป็นเวลา มากกว่า ๘ ปี ได้มีความก้าวหน้าเป็นอันมาก เกิดความตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพบริการ มีการนำกระบวนการและเทคโนโลยีคุณภาพไปใช้อย่างกว้างขวางทั่วประเทศ เกิดความเชื่อมั่นต่อโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองจากสถาบันฯ การพัฒนาดังกล่าวสอดคล้องและสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นับได้ว่า สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้เป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ยังต้องมีการพัฒนาเทคนิควิธีการและการผลักดันอีกมาก จึงจะเกิดความมั่นคงและยั่งยืน และเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ในการสร้างระบบและวิธีการใหม่นี้ จำเป็นต้องอาศัยความพยายามอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง ที่มีพลังผลักดัน และหลักวิชาที่ชัดเจน เป็นระยะเวลานานเพียงพอ

ความเป็นมาย้อนหลังไปตั้งแต่ประมาณ พ.ศ. ๒๕๓๘ ที่เกิดความตระหนักถึงความจำเป็นที่โรงพยาบาลจะต้องมีการพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีผลสัมฤทธิ์มากยิ่งขึ้น และป้องกันการฟ้องร้อง กลุ่มนักวิชาการด้านคุณภาพได้รวมตัวกันเริ่มโครงการวิจัยและพัฒนา มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล โดยได้รับทุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักงาน คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ได้นำมาตรฐานที่ได้พัฒนามาทดลองใช้กับโรงพยาบาลจำนวนหนึ่งในการประชุมระดับชาติ นับได้ว่าเป็นการก่อให้เกิดการตื่นตัวมากมายในกลุ่มโรงพยาบาลทั้งหลาย และในปี ๒๕๔๒ ได้จัดตั้งเป็นสถาบันในเครือของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ตามข้อเสนอแนะของภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(Collaboration for Hospital Quality Improvement and Accreditation: CHIA) โดยมีพันธกิจ วิสัยทัศน์ และอุดมการณ์ที่ชัดเจน

ในปี ๒๕๔๓ ได้มีการวิจัยเพื่อประเมินผลกระทบโครงการพัฒนาเพื่อส่งเสริมและรับรองระบบคุณภาพโรงพยาบาล โดยที่นักวิชาการจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่า โครงการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลประสบความสำเร็จในการพัฒนาระบบการส่งเสริมและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความเหมาะสมและใช้การได้ดีสำหรับประเทศไทย อันจะเป็นการยกระดับคุณภาพและป้องกันปัญหาความขัดแย้งซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนและผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีที่สุด ระบบนี้สามารถประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาลทุกขนาด ทุกประเภทของประเทศไทย เป็นการยกระดับคุณภาพของโรงพยาบาลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการให้บริการ โครงการนี้แสดงให้เห็นในระดับดีมากที่ได้มีการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ในการสร้างระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลให้มีระบบมาตรฐานเทียบเคียงได้กับระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในต่างประเทศ ซึ่งมีพัฒนาการมาหลายสิบปี และให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality improvement)

ในปีพ.ศ. ๒๕๔๕ ได้มีการประเมินผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทย โดยทีมงานซึ่งประกอบไปด้วย ที่ปรึกษาจากประเทศแคนาดา และนักวิชาการจากระบบสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นผู้สนับสนุน ผลการรายงานการประเมินพบว่า ในภาพรวมโครงการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้เป็นที่ยอมรับอย่างสูงจากในทุกวงการ ทั้งที่ได้มีการดำเนินการมาในระยะเวลาอันสั้น ทั้งบุคลากรของโรงพยาบาลและผู้รับบริการ ส่วนใหญ่มีความเห็นในทางบวก มีความพอใจและเห็นว่าเป็นประโยชน์มากต่อคุณภาพของบริการ ทั้งในด้านการปรับปรุงกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล การบริการวิชาการด้านความรู้เกี่ยวกับคุณภาพ การฝึกอบรมแก่บุคลากรของโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนในหลักสูตรประจำของสถาบันฯ ในด้านการต่างประเทศเป็นที่ยูงานด้านคุณภาพของประเทศเพื่อนบ้านเช่น เวียดนาม เนปาล มาเลเซีย อินдияและพม่า

กระบวนการพัฒนาคุณภาพสำหรับโรงพยาบาล เกิดขึ้นไม่ง่าย ต้องเกิดจากความพยายามของหลายฝ่ายที่มองเห็นความสำคัญว่า คุณภาพเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ และความจำเป็นอย่างยิ่ง

มีรายละเอียด วิธีการและเทคนิค ที่ต้องเรียนรู้และศึกษาอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาคุณภาพ  
โรงพยาบาลในประเทศไทยปัจจุบันนับได้ว่า มีมาตรฐานในระดับสากล

กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทยได้ขยายตัวจนกลายเป็นกระแสที่  
กล่าวได้ว่าทุกโรงพยาบาลในประเทศไทยได้ตื่นตัวและเข้าใจถึงความจำเป็นตลอดจนวิธีการและ  
ขั้นตอนในการจัดการให้เกิดคุณภาพ ดังเห็นได้จาก การประชุม National Forum on Hospital  
Quality Development and Accreditation ที่มีผู้เข้าร่วมประชุมเพิ่มมากขึ้นทุกปี จนการประชุมครั้ง  
สุดท้ายในวันที่ ๑๔ ถึง ๑๗ เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๙ มีผู้เข้าร่วมประชุมถึงกว่า ๕๐๐๐ คน จาก  
เกือบทุกโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ทำให้เกิดความจำเป็นต้องขยายงาน สนองความจำเป็น  
เพิ่มขึ้นจากเดิมทั้งในด้านปริมาณ สนองความจำเป็นที่มากขึ้น และด้านคุณภาพที่ต้องยกระดับ  
คุณภาพให้สูงขึ้นไปกว่าเดิมอีก การปรับฐานะเป็นองค์การอิสระของรัฐจะช่วยให้สามารถดำเนินการ  
ได้เต็มที่ยิ่งขึ้น

**(๒) การประเมินและรับรองคุณภาพเป็นที่ยอมรับนับถือในวงการโรงพยาบาลระดับ  
หนึ่งแล้ว สมควรจัดให้มีความมั่นคงเป็นปึกแผ่นยิ่งขึ้น**

การประเมินและรับรองคุณภาพ ที่เรียกว่า HA หรือ Hospital Accreditation ได้เป็น  
เป้าหมายที่โรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมุ่งหวัง ทำให้เกิดแรงกระตุ้นให้มีการ  
พัฒนาคุณภาพจากภายในโรงพยาบาล เป็นผลประโยชน์ส่งไปถึงประชาชนผู้รับบริการ

การรับรองได้เป็นแรงจูงใจ และให้กำลังใจแก่การทำความดีของโรงพยาบาล คุณค่าที่แท้จริง  
อยู่ที่คุณภาพและความปลอดภัยที่สถานบริการพึงจะมีให้กับผู้ป่วย การประเมินหรือการเยี่ยม  
สำรวจจากภายนอกเปรียบเสมือนตัวเร่งปฏิกิริยา ช่วยเร่งการพัฒนาโรงพยาบาลอย่างมีทิศทาง มี  
เป้าหมาย และยังเป็นการกระตุ้นการเรียนรู้ที่สำคัญ ของผู้ปฏิบัติงาน เป็นการชักจูงให้เกิดความ  
เข้าใจและเตรียมพร้อมกับปัญหาทั้งที่ปรากฏและที่ซ่อนเร้นซึ่งฝังตัวในโรงพยาบาล อันได้แก่ความ  
เสี่ยงทั้งหลายรวมทั้งปัญหาสุขภาพ และความคาดหวังของผู้รับบริการ อย่างไรก็ดี การรับรอง  
คุณภาพที่ต้องมีการติดตามดูแลให้มีการรักษาคุณภาพอยู่เสมอ และพัฒนายกระดับให้สูงขึ้น ตาม  
หลักการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จะสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ขณะนี้กระบวนการ  
รับรองคุณภาพที่ได้ดำเนินมา ได้เป็นที่เชื่อถือ และเป็นเป้าหมายของโรงพยาบาลต่าง ๆ

การปรับฐานะหน่วยงานที่ทำหน้าที่ประเมินและรับรอง จะช่วยทั้งในกระบวนการประเมิน  
และรับรองที่ต้องอาศัยการดำเนินงานที่มาก และกว้างขวางยิ่งขึ้นกว่าเดิม และช่วยเพิ่มความเชื่อถือ  
ต่อการรับรองได้ดีและเป็นปึกแผ่นยิ่งขึ้น

**(๓) องค์การในประเทศเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะช่วยสกัดการคืบคลาน  
ของกระบวนการรับรองคุณภาพจากต่างประเทศ ในขณะที่ประเทศต่าง ๆ ในภูมิภาคอยู่ใน**

**ระยะการเริ่มต้นของการพัฒนาคุณภาพ และปรากฏว่าได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลอย่างมากโดยเฉพาะระดับเวทีระหว่างประเทศ**

การที่โรงพยาบาลจะให้บริการระดับข้ามชาตินั้น คุณภาพจะมีบทบาทสำคัญ การรับรองคุณภาพมีผลต่อจากจัดเก็บค่าใช้จ่ายจากบริษัทประกัน ซึ่งในต่างประเทศมักกำหนดให้รับบริการจากโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองแล้วเท่านั้น การสร้างกลไกการรับรองคุณภาพในประเทศจึงมีความสำคัญ ดังในการประชุมเอเปคที่กรุงเทพฯ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขไทย ได้เสนอให้ใช้การรับรองภายในประเทศเป็นฐาน แทนการเกิดระบบการรับรองในระดับนานาชาติ

ประเทศไทยมีนโยบายทำข้อตกลงเขตการค้าเสรี (Free trade area) ซึ่งหมายความรวมถึงระบบบริการสุขภาพด้วย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการผลิตและการแข่งขัน ซึ่งในปัจจุบันระบบบริการของประเทศไทยมีจุดแข็งในเรื่องการบริการ (Service) และราคาค่าบริการ ซึ่งถ้าหากรัฐสนับสนุนด้านการพัฒนาคุณภาพ จะมีผลทำให้ศักยภาพในการแข่งขันด้านบริการสุขภาพของประเทศสูงขึ้นเรื่อยๆ

จากนโยบาย “ศูนย์บริการสุขภาพแห่งแห่งเอเชีย” มีผลทำให้โรงพยาบาลเอกชนจำนวนหนึ่งมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศในการให้บริการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลต้องการการยอมรับ (Recognition) ว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการ โดยจะแสวงหาการรับรองจากหน่วยงานต่างประเทศ ซึ่งการรับรองดังกล่าวจะมีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ดังนั้น การสนับสนุนเรื่องการพัฒนามาตรฐานของประเทศไทยให้เทียบเท่าสากลจึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นและสำคัญในสถานการณ์ปัจจุบัน และจะช่วยลดค่าใช้จ่ายและในขณะเดียวกันจะช่วยดึงดูดผู้รับบริการที่เป็นชาวต่างประเทศ นักท่องเที่ยว รวมทั้งผู้ที่ต้องการลงทุนในภาคธุรกิจต่างๆ จะมีความมั่นใจมากยิ่งขึ้น และจะเป็นแหล่งรายได้ที่เป็นเงินตราต่างประเทศที่สำคัญในอนาคต

**(๔) กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ จะช่วยควบคุมและจำกัดค่าใช้จ่ายตลอดจนลดความขัดแย้ง**

รายจ่ายด้านสุขภาพโดยรวมของประเทศไทยอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 127,655 ล้านบาท ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2537 เป็น 170,203 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2544 เป็นรายจ่ายภาครัฐร้อยละ 56

ประเทศต่างๆ ทั่วโลกต่างเผชิญกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น และพยายามหาทางเพิ่มประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุด ด้วยการใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพที่ประชาชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง การป้องกันโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยมาตรการต่างๆ ทั้งด้านสิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และบริการสุขภาพ, การจัดระบบบริการที่เชื่อมต่อระหว่างบริการระดับต่างๆ ไปจนถึงระดับชุมชน การปรับปรุงระบบบริการ

ให้มีคุณภาพ ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นซึ่งประเทศไทยก็ได้มีทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพไปในแนวทางนี้

แม้จะมีความก้าวหน้าทางด้านองค์ความรู้และเทคโนโลยีเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ แต่การศึกษาในประเทศที่พัฒนาแล้วรวมทั้งในประเทศไทย พบว่าอัตราการเกิดอุบัติเหตุ หรือภาวะที่ไม่พึงประสงค์จากการเข้ารับบริการ มีมากกว่าที่คนทั่วไปจะคาดคิด

ในต่างประเทศ พบว่าอัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลเกิดขึ้นร้อยละ ๔ – ๑๗ ในสหรัฐอเมริกา มีผู้เสียชีวิตกว่า ๔๔,๐๐๐ คนจากความผิดพลาดในการดูแลรักษาของโรงพยาบาล ร้อยละ ๕๐ ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดจากความผิดพลาดของระบบซึ่งหลีกเลี่ยงได้

ในประเทศไทย พบว่าอัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเท่ากับ ๙.๗ ครั้งต่อผู้ป่วย ๑๐๐ คน ร้อยละ ๒๐ ของผู้ที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มีความทุพพลภาพในระดับปานกลางถึงรุนแรง รวมทั้งเสียชีวิต และร้อยละ ๕๐.๒ เป็นเหตุการณ์ที่ป้องกันได้ หรืออาจกล่าวได้ว่าประมาณ ๑ ใน ๑๐๐ ของผู้ป่วยที่เข้านอนโรงพยาบาล จะเกิดอันตรายในระดับปานกลางถึงรุนแรง รวมทั้งเสียชีวิต และสามารถที่จะป้องกันได้

ผู้ป่วยที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต้องนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเฉลี่ย ๘ วัน ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยประมาณ ๕๐,๐๐๐ บาท หรืออาจจะสูงกว่าแสนบาทในรายที่มีความรุนแรงสูง และหากผู้ป่วยเสียชีวิต อาจจะถูกรับรองค่าเสียหายเป็นล้านบาท

ถ้าคำนวณจากจำนวนผู้ป่วยในทั้งหมดในประเทศไทยซึ่งมีการนอนโรงพยาบาลประมาณปีละ ๗.๓ ล้านครั้ง จะพบว่าความสูญเสียเนื่องจากภาวะไม่พึงประสงค์เหล่านี้มีไม่น้อยกว่าปีละ ๓๖,๐๐๐ ล้านบาท

กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกระบวนการที่สร้างสรรค์ให้เกิดการพัฒนาโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นการกระตุ้นให้โรงพยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ บนพื้นฐานวิชาชีพ การเคารพสิทธิ และศักดิ์ศรีของผู้ป่วย ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาในฐานะผู้รับบริการโดยรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ป่วย ผู้รับบริการ และชุมชน นอกจากนี้กระบวนการดังกล่าวยังช่วยกระตุ้นให้มีการทำงานแบบการมีส่วนร่วมโดยทำงานเป็นทีม เกิดการคิดเชิงระบบ มีการเชื่อมโยงองค์ประกอบต่าง ๆ เข้าด้วยกัน สามารถกำหนดทางเลือกเพื่อปรับปรุงการทำงานให้เหมาะสม คุ่มค่า และปลอดภัยที่สุด และเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความเสี่ยง และความสูญเสียที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งเป็นเรื่องที่มีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลทั้งสิ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นหลักประกันด้านคุณภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วยให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด และตอบสนองความคาดหวัง และความต้องการของสังคมที่มีต่อการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานและมีประสิทธิภาพที่เพิ่มสูงขึ้น

เมื่อหน่วยงานใด มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพนอกเหนือจากการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพ และมาตรฐานแล้ว ยังเป็นการสร้างวัฒนธรรมของการเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) เพื่อกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาล โรงพยาบาลกับชุมชน และชุมชนกับชุมชน ซึ่งเป็นแนวทางการบริหารแบบโปร่งใส ตรวจสอบได้สอดคล้องกับแนวคิดของการปกครองที่ดี (Good governance) และสามารถส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพของประเทศบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัย จำเป็นต้องใช้เวลา มีความต่อเนื่อง และใช้ทุกวิถีทางที่จะสร้างแรงจูงใจแก่ผู้บริหารและปฏิบัติงาน ลดเงื่อนไขทุกอย่างที่จะทำให้เป็นเหตุผลในการปฏิเสธ การมีนโยบายและงบประมาณสนับสนุนที่ชัดเจน เป็นวิธีการหนึ่งที่จะสร้างแรงจูงใจดังกล่าว

ในช่วงสิบปีที่ผ่านมา กระบวนการ HA ได้สร้างการเปลี่ยนแปลง นวัตกรรม ปรากฏการณ์ใหม่ๆ ให้เกิดขึ้นในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยอย่างมากมาย โดยมีค่าใช้จ่ายเพียงเล็กน้อย (ไม่ถึงร้อยล้านบาทต่อปี) เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น (มากกว่าแสนล้านบาทต่อปี) สามารถสร้างการประหยัดให้แก่ระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างมาก (เพียงพอป้องกันการเสียชีวิตแก่ผู้ป่วยหนึ่งรายก็คุ้มค่าแล้วสำหรับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเพื่อกระตุ้นให้โรงพยาบาลแห่งนั้นมี ความตื่นตัวต่อการป้องกันปัญหาและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง)

นวัตกรรมที่เกิดขึ้นจากกระบวนการ HA ในโรงพยาบาลที่นำแนวคิดไปปฏิบัติด้วยความเข้าใจ เช่น การมีระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลที่จะค้นหาและรับรู้ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การป้องกันที่ได้ผล, การมีระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ, การทำงานร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพต่างๆ เพื่อปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย, การใช้ข้อมูลทางวิชาการเพื่อเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วย, ความใส่ใจในความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งครอบคลุมไปถึงเรื่องสิทธิผู้ป่วย รวมทั้งความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม

ตัวอย่างการเพิ่มประสิทธิภาพที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล

๑. ลดภาวะแทรกซ้อน การเสียชีวิต และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วย เช่น ลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีความรุนแรงสูง, ลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเนื่องจากการวินิจฉัยที่ล่าช้า, ลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยอุบัติเหตุด้วยการประสานงานที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น, ลดการผ่าตัดผิดคนผิดข้างผิดตำแหน่ง, ลดความผิดพลาดและผลไม่พึงประสงค์เนื่องจากการใช้ยา
๒. การใช้ข้อมูลทางวิชาการเพื่อเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วย ช่วยให้เกิดการดูแลที่ได้ผลดียิ่งขึ้น ควบคู่ไปกับการลดการใช้ทรัพยากรที่ไม่จำเป็น เช่น การเลิกใช้น้ำเย็นเพื่อล้างกระเพาะอาหารให้เลือดหยุด แต่มีข้อบ่งชี้ในการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารเร็วยิ่งขึ้น,

การใช้ยาต้านจุลชีพที่สมเหตุสมผลและมีข้อบ่งชี้มากขึ้น, การลดการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่จำเป็นหรือไม่เกิดประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย

๓. การตรวจสอบและปรับปรุงระบบงานต่างๆ ให้สามารถทำหน้าที่ได้ตามที่คาดหวัง เช่น การดูแลระบบบำบัดน้ำเสียให้เกิดความมั่นใจว่าคุณภาพของน้ำที่ผ่านการบำบัดแล้วจะเป็นไปตามมาตรฐานและไม่สร้างความเสียหายแก่สิ่งแวดล้อม, การมีระบบไฟฟ้าสำรองเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง, การมีระบบบำรุงรักษาเพื่อลดความรั่วไหลและการสูญเสียในระบบต่างๆ เช่น น้ำ ก๊าซทางการแพทย์
๔. การใช้แนวคิดการดูแลแบบองค์รวม การดูแลต่อเนื่องไปถึงบ้าน การเสริมสร้างความสามารถให้ผู้ป่วยและครอบครัวดูแลตนเองได้ ช่วยลดการเจ็บป่วยซ้ำและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
๕. การบันทึกที่สมบูรณ์และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ช่วยให้กระบวนการดูแลรักษาเป็นไปตามแผนที่คาดหวัง มีการรับรู้เป้าหมายและบทบาทของสมาชิกในทีมดูแลผู้ป่วยและไม่เกิดความผิดพลาดขึ้น

### ประโยชน์ต่อประชาชนและองค์กร

ผลลัพธ์สำคัญที่เกิดขึ้นจากกระบวนการ HA คือความตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพ และความเข้าใจแนวคิดการพัฒนาคุณภาพที่เหมาะสมกับโรงพยาบาล ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างกว้างขวางในโรงพยาบาลทุกระดับ ตั้งแต่โรงเรียนแพทย์ไปจนถึงโรงพยาบาลชุมชน

ประโยชน์ที่ผู้รับบริการจากโรงพยาบาลจะได้รับคือ ได้รับการใส่ใจและตอบสนองความต้องการดีขึ้น ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและมีส่วนร่วมมากขึ้น ได้รับการพิทักษ์สิทธิและศักดิ์ศรีมากขึ้น ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพมากขึ้น มีความเสี่ยงจากการดูแลรักษาลดลง และได้รับการดูแลที่มีคุณค่ายิ่งขึ้นจากแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลแบบองค์รวม

ในส่วนของผู้ให้บริการเอง จะมีการทำงานอย่างเป็นระบบด้วยความเข้าใจในเป้าหมายและสามารถวัดผลลัพธ์ได้ชัดเจน มีความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและวิชาชีพที่เกี่ยวข้องดีขึ้น ทำให้เกิดการประสานงานที่ดีและแก้ปัญหาต่างๆ ได้ง่ายขึ้น มีการทบทวนเป้าหมายและผลงานของตนเพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่อง ผู้ปฏิบัติงานได้รับการเพิ่มพลังอำนาจ (empower) ให้สามารถตัดสินใจได้มากขึ้น โรงพยาบาลมีระบบการกำกับดูแลที่ดีขึ้น เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีความรับผิดชอบต่อสังคมและมีชื่อเสียงในทางที่ดี

ประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติคือเป็นเป็นตัวบ่งชี้การสร้างหลักประกันคุณภาพและความปลอดภัยของประเทศซึ่งเป็นที่ยอมรับในประเทศที่มีระบบในลักษณะนี้ การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับบริการของโรงพยาบาลในกระบวนการประเมินจาก

ภายนอก การเป็นกลไกในการคุ้มครองผู้บริโภค การเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ และการส่งเสริมให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

### ประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาลและยุทธศาสตร์ชาติ

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

นอกจากนั้นกระบวนการ HA ยังจะเป็นประโยชน์ต่อ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด้วยการจัดให้มีการจัดการกับขยะทางการแพทย์และน้ำเสียจากสถานพยาบาลอย่างเหมาะสม ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การพัฒนากฎหมายและส่งเสริมการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ด้วยการส่งเสริมการพัฒนาบริการของสถานพยาบาลภาครัฐให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ให้ความสะดวกและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการส่งเสริมให้นาเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ซึ่ง ก.พ.ร.กำหนดมาสู่การปฏิบัติ

### ผลตอบแทนจากการลงทุน

(๑) เกิดความสมดุลทางด้านเศรษฐกิจโดยสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของรัฐและครอบครัว อันส่งผลให้เกิดการสร้างโอกาสแลรายได้ให้กับตนเอง ครอบครัว และสังคมมากขึ้น เพราะการสร้างระบบคุณภาพให้ทันสมัยกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จะทำให้ระยะเวลาในการพักรักษาตัวทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้านลดน้อยลง รวมทั้งการกลับมาได้รับการรักษาซ้ำลดน้อยลง นอกจากนี้ พบว่าภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เป็นความเสี่ยงในโรงพยาบาลลดน้อยลง เช่น อัตราการติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด จากการแพ้ยา เป็นต้น

(๒) ทำให้เกิดการฟ้องร้องบุคลากรด้านสุขภาพลดน้อยลง เนื่องจากประชาชนมีความเชื่อมั่นนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและระบบบริการของรัฐมากยิ่งขึ้นและผู้ให้บริการด้านสุขภาพสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีสุขภาวะเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกับผู้รับบริการ

(๓) ความคุ้มค่าด้านสังคมเกิดความร่วมมือระหว่างบุคลากรสาธารณสุข ผู้ป่วยและญาติ ในการมีส่วนร่วมในการรักษา แลดูแลสุขภาพตนเอง ชุมชนมีความตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมในระบบสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้สังคมมีความเข้มแข็ง และเข้ามามีส่วนในการกำหนดนโยบายสาธารณะได้สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ และความเป็นจริง

(๔) ลดค่าใช้จ่ายจากภาวะที่ไม่พึงประสงค์ ที่มีโอกาสเกิดในโรงพยาบาล เช่น ภาวะความเสี่ยงจากการดูแลรักษาผู้ป่วย การทำงานที่ซ้ำซ้อนและแยกส่วน

(๕) เป้าหมายสุดท้ายของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนชาวไทย จากการได้รับบริการที่ดีอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน ควบคู่กับการมีศักยภาพและความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ประชาชนมีความพร้อมทั้งในด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจ มีสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และปัญญาเป็นฐานของการเรียนรู้ สามารถสร้างเศรษฐกิจของทั้งในระดับครัวเรือน องค์กร และประเทศได้ส่งผลต่อการเมืองและการบริหารประเทศที่ดี

### เหตุผลที่จำเป็นต้องจัดตั้งเป็นหน่วยงานในรูปแบบหน่วยงานอิสระ

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ภายใต้กำกับ สวรส. เป็นส่วนหนึ่งของการทดลองกลไกระดับชาติเพื่อสร้างหลักประกันคุณภาพและความปลอดภัยในบริการสาธารณสุข ได้ดำเนินงานมาภายใต้หลักการสำคัญคือการเป็นองค์กรที่เป็นกลาง มีความน่าเชื่อถือ คล่องตัว มีความดำเนินการบนพื้นฐานทางวิชาการ สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขและวัฒนธรรมของประเทศ ซึ่งในช่วงเวลา ๗ ปีที่ผ่านมาได้สร้างผลงานที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสาธารณสุข เป็นที่ยอมรับของผู้ให้บริการและผู้จ่ายเงิน

การปรับเปลี่ยนสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานในกำกับของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ไปเป็น สถาบันประเมินและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ที่เป็นองค์กรอิสระ จะทำให้

(๑) นโยบายของรัฐบาลในการมุ่งเน้นให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น

(๒) เกิดความร่วมมือร่วมใจของผู้ที่อยู่ในระบบบริการสาธารณสุข ในการตอบสนองนโยบายของรัฐบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

(๓) มีความชัดเจนในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหน่วยงานซึ่งมีลักษณะของการปฏิบัติการมากขึ้นกว่าในระยะที่ผ่านมา ซึ่งเน้นการการสร้างความรู้เพื่อพัฒนารูปแบบการทำงาน

(๔) การประเมินและตัดสินรับรองโรงพยาบาล มีผลกระทบต่อมหาชน ควรจะทำโดยองค์กรที่มีสถานภาพที่ชัดเจน

(๕) สถาบันสามารถปฏิบัติการได้กว้างขวางยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การทำหน้าที่เป็นกลไกตรวจสอบที่เป็นอิสระเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่สำคัญ เพื่อนำไปสู่การให้ข้อเสนอแนะสำหรับการป้องกันในภาพกว้างของระบบบริการสุขภาพ

(๖) เป็นหลักประกันว่ากลไกส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพที่ค่อยๆ พัฒนามาอย่างเป็นธรรมชาติ โดยอาศัยความรู้ที่เป็นสากลมาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทของสังคมไทย จะได้รับการสนับสนุนให้เติบโต เพียงพอที่จะรองรับความต้องการและความซับซ้อนของระบบบริการสุขภาพใน

ปัจจุบันและในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสรรหาบุคลากรที่มีคุณภาพมาปฏิบัติงานได้อย่าง  
พอเพียง

## ๒. การกิจและบทบาท

### อำนาจหน้าที่ บทบาท และการกิจ

สถาบันประเมินและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพที่จะจัดตั้ง มีอำนาจหน้าที่ บทบาท และการกิจดังนี้

(๑) กระตุ้นและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ โดยใช้การประเมินจากภายนอก ที่โปร่งใส เป็นกลาง

(๒) เป็นศูนย์รวมองค์ความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ โดยการรวบรวม สนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัย จัดทำแนวทางปฏิบัติและให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่จำเป็น สร้างช่องทางการเผยแพร่ที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานต่างๆ เพื่อการปรับปรุงระบบที่จำเป็น

(๓) พัฒนาศักยภาพของกลไกต่างๆ ที่มีอยู่ให้สามารถทำงานประสานสอดคล้องกันในการส่งเสริมและกำกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

(๔) สร้างระบบรายงานและสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของบริการสุขภาพทุกระดับ

(๕) สร้างความรู้ความเข้าใจ ให้การสนับสนุนโรงพยาบาลและบริการสุขภาพในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย โดยมุ่งเน้นที่การปรับปรุงและออกแบบระบบเพื่อประโยชน์ในการป้องกันปัญหา

(๖) จัดให้มีกลไกตรวจสอบที่เป็นอิสระเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่สำคัญ เพื่อนำไปสู่การให้ข้อเสนอแนะสำหรับการป้องกันในภาพกว้างของระบบบริการสุขภาพ

(๗) เป็นตัวแทนของรัฐบาลในการสร้างความร่วมมือกับต่างประเทศในด้านการประเมิน การพัฒนา และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

### ความแตกต่างจากส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐที่มีบทบาทเกี่ยวข้อง

ส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการพัฒนาและประเมินคุณภาพสถานพยาบาล ได้แก่

(๑) หน่วยงานที่ทำหน้าที่ผู้ซื้อบริการ ได้แก่ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีบทบาทสามประการที่เกี่ยวข้อง คือ (ก) การตรวจประเมินเพื่อพิจารณารับสถานพยาบาลเข้าร่วมในการให้บริการผู้ป่วย (ข) การตรวจสอบเมื่อมีเรื่องร้องเรียนจากผู้รับบริการ (ค) การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลด้วยการกำหนดให้มีแรงจูงใจ เจอใจ ตลอดจนการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อส่งเสริมการพัฒนาดังกล่าว

(๒) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จะมีบทบาทสองประการที่เกี่ยวข้อง คือ (ก) การกำกับดูแลสถานพยาบาลเอกชนตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล ซึ่งใช้การออก

ใบอนุญาตและการตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายเป็นเครื่องมือในการกำกับเพื่อสร้างหลักประกันขั้นพื้นฐาน เป็นภาคบังคับที่สถานพยาบาลเอกชนทุกแห่งต้องปฏิบัติตาม (ข) ส่งเสริมสนับสนุน และประสานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชน ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

(๓) **หน่วยงานวิชาการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีหน้าที่เฉพาะ** เช่น กรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จะทำงานในลักษณะของความร่วมมือ เช่น ความร่วมมือในการรับรองโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพกับกรมอนามัย การสนับสนุนให้สถานพยาบาลใช้มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์สากลที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นผู้ตรวจรับรอง

กิจการของสถาบันประเมินและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพมีความแตกต่างจากส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐที่มีบทบาทเกี่ยวข้องดังนี้

(๑) **การทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินโรงพยาบาลและบริการสุขภาพจากภายนอก ที่เป็นกลาง** ไม่ขึ้นอยู่กับต้นสังกัดใดสังกัดหนึ่ง ทำให้ได้รับการยอมรับจากโรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพในทุกภาคส่วน

(๒) **มีขอบเขตของการปฏิบัติที่ไม่จำกัดเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่ง** มาตรฐานและกระบวนการที่ใช้ในการประเมินมีความเป็นสากล และสามารถใช้ได้กับทั้งสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ทั้งนี้โดยพิจารณาบริบท ความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ ข้อจำกัด และกฎหมายที่เกี่ยวข้องประกอบ

(๓) **กิจกรรมทุกอย่างจะเน้นเป้าหมายของการนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพด้วยตัวโรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพเอง** ซึ่งจะก่อให้เกิดระบบที่ยั่งยืน มีใช้การตรวจสอบเพื่อตัดสินใจได้/ตก ผ่าน/ไม่ผ่าน เป็นส่วนเสริมให้เกิดการเรียนรู้เมื่อเกิดอุบัติการณ์ต่างๆ ขึ้น

เนื่องจากความเสี่ยงเป็นเรื่องที่ฝังอยู่ในระบบของการให้บริการเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วย เป้าหมายความปลอดภัยเป็นเรื่องที่บรรลุได้ยากหากกระทำเพียงมาตรฐานขั้นต่ำหรือตามเกณฑ์ที่กำหนด เป้าหมายของการพัฒนาคือการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเต็มศักยภาพ หลีกเลียงจากการกล่าวโทษตัวบุคคลโดยไม่จำเป็นเพื่อให้สามารถรับทราบข้อเท็จจริงและนำไปสู่การวางระบบเพื่อป้องกันปัญหาที่แท้จริง สามารถใช้ประโยชน์จากความผิดพลาดในจุดหนึ่งไปสู่การป้องกันปัญหาในทุกส่วนของประเทศ

### ลักษณะของบริการ กลุ่มลูกค้า และขอบเขตรับผิดชอบ

ลักษณะของบริการ กลุ่มลูกค้า และขอบเขตหรือพื้นที่รับผิดชอบของสถาบันประเมินและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ได้แก่

(๑) โรงพยาบาลทั้งในภาครัฐและเอกชน ทุกสังกัด ทุกระดับ ตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชนไปถึงโรงเรียนแพทย์ ซึ่งกระบวนการ HA ได้กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาในสถานพยาบาลระดับโรงพยาบาลจนเป็นที่ประจักษ์และเป็นที่ยอมรับ

(๒) หน่วยบริการสุขภาพอื่นๆ ซึ่งจะต้องได้รับการส่งเสริมการพัฒนามีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการแต่ละประเภท โดยเน้นความร่วมมือกับกลไกต่างๆ ที่มีอยู่

### ๓. ทิศทางการดำเนินงานของสถาบันประเมินและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

#### เป้าหมาย

- (๑) โรงพยาบาลในทุกภาคส่วน ทุกระดับ สร้างระบบที่เป็นหลักประกันด้านคุณภาพและความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- (๒) มีระบบในการดูแลคุณภาพและความปลอดภัยของหน่วยบริการสุขภาพต่างๆ อย่างเหมาะสมกับลักษณะและความเป็นไปได้ โดยเชื่อมโยงและประสานกับกลไกต่างๆ ที่มีอยู่
- (๓) โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพต่างๆ นำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพไปสู่การออกแบบและการปฏิบัติในทุกส่วนของการจัดบริการ

#### ผลผลิต

- (๑) ผลผลิตด้านการสร้างองค์ความรู้
- (๒) ผลผลิตด้านการสร้างความรู้ความเข้าใจ ได้แก่จำนวนหลักสูตร จำนวนครั้ง จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม/ฝึกอบรม
- (๓) ผลผลิตด้านการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ ได้แก่ จำนวนจังหวัดและโรงพยาบาลที่ร่วมสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ในพื้นที่
- (๔) ผลผลิตด้านการกระตุ้นและการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่จำนวนครั้งของการเยี่ยมให้คำปรึกษาและประเมินสถานพยาบาล
- (๕) ผลผลิตด้านการพัฒนากำลังคน ได้แก่ จำนวนที่ปรึกษาและผู้เยี่ยมสำรวจที่มีความสามารถในระดับต่างๆ
- (๖) ผลผลิตด้านระบบสารสนเทศเปรียบเทียบ ได้แก่ จำนวนเครื่องชี้วัดที่มีการจัดระบบเปรียบเทียบ และจำนวนโรงพยาบาลที่เข้าร่วม

#### ผลลัพธ์

- (๑) จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองบันไดขั้นที่ ๑ สู่ HA
- (๒) จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองบันไดขั้นที่ ๒ สู่ HA
- (๓) จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง HA
- (๔) จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ

#### ยุทธศาสตร์

- (๑) รักษาความครอบคลุมของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาคุณภาพ และยกระดับการพัฒนาคุณภาพอย่างสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล

- (๒) พัฒนากำลังคนที่มีศักยภาพซึ่งจะทำหน้าที่กัลยาณมิตรในการกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพให้เพียงพอ
- (๓) สร้างความร่วมมือกับองค์กรพันธมิตร ตระหนักในคุณค่าร่วมกัน เกิดการยอมรับทั้งภายในประเทศและในระดับสากล
- (๔) มีข้อมูลและกระบวนการเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ในระดับต่างๆ อย่างต่อเนื่อง
- (๕) สร้างความเข้มแข็งให้องค์กรและทำให้สังคมเห็นคุณค่าของกระบวนการ HA

### วิธีการดำเนินงาน

- (๑) กลไกการส่งเสริมให้เกิดการประเมินและพัฒนาตนเองของสถานพยาบาลคือการประเมินจากภายนอกและรับรองเป็นลำดับขั้น (บันไดสามขั้นสู่ HA)
- (๒) บูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปในทุกส่วนของการจัดบริการสุขภาพ
- (๓) สถาบันฯ ทำหน้าที่เป็น knowledge broker ส่งเสริมการทดลองรูปแบบใหม่ๆ ในการพัฒนา รวบรวมความรู้จากแหล่งต่างๆ และส่งเสริมการเผยแพร่แลกเปลี่ยนความรู้ ควบคู่ไปกับการประเมิน
- (๔) ใช้การเยี่ยมชมติดตามความก้าวหน้าประจำปีเพื่อส่งเสริมการธำรงระบบคุณภาพของสถานพยาบาล ควบคู่กับการประเมินเพื่อยกระดับความสำเร็จของการพัฒนาสู่ระดับที่สูงขึ้น ตามศักยภาพของแต่ละสถานพยาบาล
- (๕) ผู้ปฏิบัติงานให้สถาบันฯ มีทั้งที่ปรึกษา/ผู้เยี่ยมชมสำรวจเต็มเวลา และผู้มีความรู้ ประสบการณ์ในพื้นที่ซึ่งมาปฏิบัติงานในลักษณะของ part-time
- (๖) ใช้ระบบเครือข่ายและกลไกในพื้นที่เพื่อสร้างระบบประกันคุณภาพสำหรับสถานพยาบาลขนาดเล็กและมีจำนวนมาก
- (๗) สร้างแนวร่วมและประสานงานกับหน่วยงาน องค์กรที่มีศักยภาพ เพื่อให้สถาบันฯ มีขนาดเล็กและมีความคล่องตัว
- (๘) นอกเหนือจากการประเมินและรับรองแล้ว จะใช้กลไกเสริมที่หลากหลายเพื่อกระตุ้นการพัฒนา เช่น การมีระบบตัวชี้วัดเปรียบเทียบ, ระบบรายงานอุบัติการณ์และแนวทางแก้ปัญหาโดยไม่ต้องระบุชื่อสถานพยาบาล, การจัดการความรู้, กลไกการตรวจสอบที่เป็นอิสระเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยองค์กรที่เป็นสาเหตุ
- (๙) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ด้วยการรับฟังความคิดเห็นในกระบวนการประเมินสถานพยาบาล

### แผนการดำเนินงาน

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่จะจัดตั้งเป็นสถาบันประเมินและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ได้กำหนดเป้าหมายในการดำเนินการในระยะ 5 ปี ไว้ อย่างชัดเจน ดังนี้

### เป้าหมายในระยะ ๕ ปี

|                         | ปีที่ ๑ | ปีที่ ๒ | ปีที่ ๓ | ปีที่ ๔ | ปีที่ ๕ |
|-------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| รับรองขั้นที่ ๑         | ๕๐      | -       | -       | -       | -       |
| รับรองขั้นที่ ๒         | ๒๐๐     | ๑๐๐     | ๑๐๐     | ๕๐      |         |
| รับรอง HA               | ๕๐      | ๕๐      | ๕๐      | ๕๐      | ๕๐      |
| Surveillance Survey     | ๑๑๐     | ๑๖๐     | ๒๐๐     | ๒๕๐     | ๓๐๐     |
| Re-accreditation Survey | ๕๐      | ๕๐      | ๗๐      | ๗๐      | ๗๐      |

### ระบบการประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

- (๑) ร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการสร้างเครือข่ายเรียนรู้ระดับจังหวัด และสนับสนุนการสร้างเครือข่ายเรียนรู้สำหรับโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพแล้ว
- (๒) ร่วมมือกับสถาบันที่มีศักยภาพในทำหน้าที่ศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA Collaborating Center) ในภูมิภาคต่างๆ
- (๓) ร่วมมือและประสานงานกับองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพในการสนับสนุนเนื้อหาทางวิชาการเพื่อพัฒนาคุณภาพ และการให้คำแนะนำในการพัฒนาคุณภาพแก่โรงพยาบาล
- (๔) ร่วมมือและประสานงานกับองค์กร/หน่วยงานในการประเมินและรับรอง (กรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถาบันธัญญารักษ์ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ)
- (๕) ร่วมมือและประสานงานหน่วยงานผู้จ่ายเงินหรือผู้สนับสนุนด้านการเงิน เพื่อสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพ (สปสช. สปส. สสส. กรมบัญชีกลาง สมาคมประกันชีวิต)
- (๖) ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ เช่น International Society for Quality Assurance in Healthcare (ISQua), Joint Commission International รวมทั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่คล้ายคลึงกันในภูมิภาคเอเชีย

#### ๔. ร่างแผนเงิน (Financial Proposal)

ที่มาของทุนและรายได้ที่จะใช้สนับสนุนการดำเนินงานในระยะ ๕ ปีแรก (หน่วย: ล้านบาท)

|                                           | ปีที่ ๑ | ปีที่ ๒ | ปีที่ ๓ | ปีที่ ๔ | ปีที่ ๕ |
|-------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| งบประมาณที่รัฐบาลจ่ายให้เป็นทุนประเดิม    | ๕๐      |         |         |         |         |
| งบประมาณที่รัฐบาลจ่ายเป็นเงินอุดหนุนรายปี | ๗๐      | ๗๐      | ๗๐      | ๗๐      | ๗๐      |
| เงินอุดหนุนจากองค์กรอื่น                  | ๓๐      |         |         |         |         |
| ค่าธรรมเนียมที่จะเรียกเก็บ                | ๑๓      | ๑๕      | ๑๗      | ๒๐      | ๒๕      |
| รายได้อื่นๆ (ค่าลงทะเบียนประชุมประจำปี)   | ๗       | ๗       | ๗       | ๗       | ๗       |
| รวม                                       | ๑๗๐     | ๙๒      | ๙๔      | ๙๗      | ๑๐๒     |

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้กำหนดแผนเงินที่จะใช้สนับสนุนการดำเนินงานในระยะ ๕ ปีแรก จากแหล่งทุนต่าง ๆ โดยมีจำนวนเงินในช่วงปีที่ ๑ ซึ่งเป็นปีแรกของการเข้าสู่การเป็นองค์กรมหาชน ที่มีวงเงินที่รัฐบาลต้องสนับสนุน ๑๒๐ ล้านบาท และสำหรับปีต่อไป เป็นการสนับสนุนให้สถาบันฯ สามารถดำเนินการได้โดยไม่เป็นภาระของโรงพยาบาลมากเกินไป โดยเฉพาะโรงพยาบาลภาครัฐ

#### หมายเหตุ

เงินทุนประเดิมคืองบประมาณเพื่อลงทุนใน การพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการเรียนรู้

## ๕. แผนการถ่ายโอน (Transition Plan) / แผนการจัดตั้ง

สถาบันประเมินและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ เป็นองค์กรที่เปลี่ยนมาจาก สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นตามข้อบังคับของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งเมื่อจัดตั้งขึ้นแล้วจะให้มีการถ่ายโอน ภารกิจ กิจกรรม อำนาจหน้าที่ ทรัพย์สิน หนี้ สิทธิ ภาระผูกพัน บุคลากรจาก สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ภายใต้กำกับของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มาให้สถาบันประเมินและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ และให้สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ภายใต้กำกับของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นอันยกเลิก

ผู้ปฏิบัติงานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในปัจจุบันมีจำนวน ๕๔ คน (ในจำนวนนี้มีที่ปรึกษา/ผู้เยี่ยมสำรวจ ๑๒ คน) ผู้ปฏิบัติงานที่จะรับบรรจุเป็นเจ้าหน้าที่ของสถาบันประเมินและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ จะต้องได้รับการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

## ๖. โครงสร้างการบริหาร การดำเนินงาน และการสังกัดขององค์การ

### โครงสร้างการบริหาร

โครงสร้างการบริหารของสถาบันฯ ประกอบด้วย

(๑) คณะกรรมการสถาบันประเมินและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ มีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลสถาบันฯ ให้ดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ รวมทั้งอำนาจหน้าที่ต่าง ๆ ที่ระบุไว้ใน พ.ร.บ. เช่น การกำหนดนโยบายการบริหารและให้ความเห็นชอบต่อแผนการดำเนินงาน แผนการลงทุน แผนการเงิน งบประมาณประจำปี การออกข้อบังคับว่าด้วยการแบ่งส่วนงาน การบริหารงานบุคคล การเงินและทรัพย์สิน เป็นต้น

คณะกรรมการมีทั้งหมด ๑๓ ท่าน ประกอบด้วย (๑) ประธานกรรมการ ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงทางด้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล หรือด้านอื่นที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อกิจการของสถาบัน (๒) กรรมการโดยตำแหน่งจำนวนสองคน ได้แก่ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (๓) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนไม่เกินเก้าคน ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้านการพัฒนาและการประเมินคุณภาพ ด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ด้านการบริหาร ด้านสังคม และด้านสื่อสารมวลชน และ (๔) ผู้อำนวยการสถาบันเป็นกรรมการและเลขานุการ

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

คณะกรรมการเป็นผู้มีอำนาจสรรหา แต่งตั้ง และถอดถอนผู้อำนวยการ สำหรับหลักเกณฑ์ และวิธีการสรรหาผู้อำนวยการ ให้เป็นไปตามข้อกำหนดของคณะกรรมการ

### สังกัดขององค์การ

สถาบันประเมินและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

## ๗. ระบบการกำกับและประเมินผล

- (๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำกับดูแลนโยบายระดับสูง
- (๒) คณะกรรมการสถาบันฯ เป็นผู้กำกับดูแลนโยบาย กฎข้อบังคับ แผนปฏิบัติการและงบประมาณ
- (๓) มีผู้ตรวจสอบภายในทำหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง ความรัดกุม และประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรในสถาบัน
- (๔) มีระบบการตรวจสอบบัญชีประจำปีโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือบุคคลภายนอกที่คณะกรรมการแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
- (๕) สถาบันมีหน้าที่จัดทำรายงานประจำปีเสนอรัฐมนตรี ระบุผลงานในปีที่ล่วงมา บัญชีทำการ รายงานของผู้สอบบัญชี คำชี้แจงเกี่ยวกับนโยบายของคณะกรรมการ โครงการและแผนงานที่จะจัดทำต่อไป
- (๖) คณะกรรมการสถาบัน แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลจากภายนอก เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของสถาบันตามระยะเวลาที่คณะกรรมการสถาบันกำหนด