

**แบบคำชี้แจงประกอบการจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)**

.....

๑. เหตุผลความจำเป็นในการขอจัดตั้ง

๑.๑ ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย

ภาวะสุขภาพที่ดีของประชาชน เป็นปัจจัยสำคัญต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการเพิ่มขีดความสามารถในการผลิตและการแข่งขันของประเทศ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน อย่างทั่วถึง จึงเป็นประเด็นที่ทุกฝ่ายตระหนัก

เพื่อให้ประชาชนกลุ่มต่างๆ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงโดยไม่มีข้อจำกัดจากระดับเศรษฐฐานะ รัฐบาลได้จัดระบบการเงินการคลังเพื่อให้ประชาชนกลุ่มต่างๆ สามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้ อันได้แก่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ

รัฐมีกลไกที่จะดูแลคุณภาพและมาตรฐานของระบบบริการสาธารณสุขในหลายรูปแบบด้วยกัน เช่น การควบคุมสถานพยาบาลเอกชน ตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ การกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพโดยองค์กรวิชาชีพต่างๆ การกำหนดมาตรฐานและตรวจสอบโดยหน่วยงานผู้จ่ายเงิน กลไกเหล่านี้เป็นหลักประกันสำหรับการจัดให้มีทรัพยากร (คน เครื่องมือ สถานที่) และวิธีการปฏิบัติงานขั้นพื้นฐานที่จำเป็น

๑.๒ ความสูญเสียในระบบบริการสุขภาพ

ระบบบริการสาธารณสุขได้มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยและประชาชนให้พ้นจากความเจ็บป่วย รวมทั้งการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ขณะเดียวกันก็มีโอกาสที่จะก่อให้เกิดผลข้างเคียง ผลที่ไม่คาดคิด หรือภาวะที่ไม่พึงประสงค์ได้ เนื่องจากความซับซ้อนของโรค ความซับซ้อนของระบบบริการและเทคโนโลยี ทรัพยากรที่จำกัด ฯลฯ รวมถึงความไม่สามารถที่จะตอบสนองความต้องการและความคาดหวังต่างๆ สิ่งเหล่านี้นำมาสู่ความขัดแย้ง การร้องเรียน การฟ้องร้อง และที่สำคัญคือก่อให้เกิดความไม่ไว้วางใจในระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งไม่เป็นผลดีต่อทุกฝ่ายในระยะยาว ดังจะเห็นได้จากสถิติการร้องเรียนและการฟ้องร้องที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การรวมตัวของผู้เสียหายเพื่อเรียกร้องความเป็นธรรมและการปรับปรุงระบบบริการ

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

ในประเทศไทย พบว่าอัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเท่ากับ ๙.๗ ครั้งต่อผู้ป่วย ๑๐๐ คน ร้อยละ ๒๐ ของผู้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มีความทุกข์ทรมานใน

ระดับปานกลางถึงรุนแรง รวมทั้งเสียชีวิต และร้อยละ ๕๐.๒ เป็นเหตุการณ์ที่ป้องกันได้ หรืออาจกล่าวได้ว่าประมาณ ๑ ใน ๑๐๐ ของผู้ป่วยที่เข้านอนโรงพยาบาล จะเกิดอันตรายในระดับปานกลางถึงรุนแรง รวมทั้งเสียชีวิต และสามารถที่จะป้องกันได้

ผู้ป่วยที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต้องนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเฉลี่ย ๘ วัน ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยประมาณ ๗๕,๐๐๐ บาท หรืออาจจะสูงกว่าแสนบาทในรายที่มีความรุนแรงสูง และหากผู้ป่วยเสียชีวิต อาจจะถูกเรียกชดเชยค่าเสียหายเป็นล้านบาท

ถ้านำมาคำนวณจากจำนวนผู้ป่วยในทั้งหมดในประเทศไทยซึ่งมีการนอนโรงพยาบาลประมาณปีละ ๗.๓ ล้านครั้ง จะพบว่าความสูญเสียเนื่องจากภาวะไม่พึงประสงค์ที่สามารถป้องกันได้เหล่านี้มีไม่น้อยกว่าปีละ ๕,๔๗๕ ล้านบาท

๑.๓ กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation – HA)

คุณภาพและความปลอดภัยของบริการสาธารณสุขที่แท้จริง มาจากปัจจัยหลายด้าน ที่สำคัญที่สุดคือความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพในการให้บริการ และความเต็มใจที่จะทบทวนผลการปฏิบัติงานของตน นำมาสู่การออกแบบระบบงานที่รัดกุมและให้คุณค่าแก่ผู้รับบริการ **กลไกส่งเสริมให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัยในลักษณะดังกล่าว** ซึ่งเป็นที่ประจักษ์และยอมรับทั้งในระดับประเทศและในระดับนานาชาติ ประเทศ คือการส่งเสริมให้สถานพยาบาลมีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ โดยใช้การประเมินและยกย่องจากภายนอกเป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญ

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เกิดจากการวิจัยกลไกส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เมื่อปี ๒๕๔๐ และก่อตั้งเป็นสถาบันภายใต้ **สวรส. เมื่อปี ๒๕๔๒** เป็นหน่วยงานแรกและหน่วยงานเดียวในประเทศไทยที่ได้ดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพมาภายใต้หลักการสำคัญคือการเป็นองค์กรที่เป็นกลาง มีความน่าเชื่อถือ คล่องตัว มีการดำเนินการบนพื้นฐานทางวิชาการ สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขและวัฒนธรรมของประเทศ

ในช่วงสิบปีที่ผ่านมา กระบวนการ HA ได้สร้างการเปลี่ยนแปลง นวัตกรรม ปรากฏการณ์ใหม่ๆ ให้เกิดขึ้นระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยอย่างมากมาย โดยมีค่าใช้จ่ายเพียงเล็กน้อย (ไม่ถึงร้อยล้านบาทต่อปี) เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น (มากกว่าแสนล้านบาทต่อปี) สามารถสร้างการประหยัดให้แก่ระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างมาก เพียงป้องกันการเสียชีวิตแก่ผู้ป่วยหนึ่งรายก็คุ้มค่าแล้วสำหรับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเพื่อกระตุ้นให้โรงพยาบาลแห่งนั้นมีความตื่นตัวต่อการป้องกันปัญหาและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

นวัตกรรมที่เกิดขึ้นจากกระบวนการ HA ในโรงพยาบาลที่นำแนวคิดไปปฏิบัติด้วยความเข้าใจ เช่น การมีระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลที่จะค้นหาและรับรู้ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การป้องกันที่ได้ผล, การมีระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ,

การทำงานร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพต่างๆ เพื่อปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย, การใช้ข้อมูลทางวิชาการเพื่อเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วย, ความใส่ใจในความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งครอบคลุมไปถึงเรื่องสิทธิผู้ป่วย รวมทั้งความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม

กระบวนการ HA ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสาธารณสุข เป็นที่ยอมรับของผู้ให้บริการและผู้จ่ายเงิน การประเมินของนักวิจัยภายในประเทศ และผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศที่มีศึกษาวิเคราะห์ระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย

๑.๔ ประโยชน์ที่จะได้รับจากกระบวนการ HA ที่เข้มแข็งและครอบคลุม

กระบวนการ HA ที่เข้มแข็งและครอบคลุม จะก่อให้เกิดประโยชน์ดังต่อไปนี้

(๑) ผลลัพธ์สำคัญที่เกิดขึ้นจากกระบวนการ HA คือ**ความตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพ** และความเข้าใจแนวคิดการพัฒนาคุณภาพที่เหมาะสมกับโรงพยาบาล ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างกว้างขวางในโรงพยาบาลทุกระดับ ตั้งแต่โรงเรียนแพทย์ไปจนถึงโรงพยาบาลชุมชน

(๒) ประโยชน์ที่**ผู้รับบริการ**จากโรงพยาบาลจะได้รับคือ ได้รับการใส่ใจและตอบสนองความต้องการดีขึ้น ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและมีส่วนร่วมมากขึ้น ได้รับการพิทักษ์สิทธิและศักดิ์ศรีมากขึ้น ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพมากขึ้น มีความเสี่ยงจากการดูแลรักษาลดลง และได้รับการดูแลที่มีคุณค่ายิ่งขึ้นจากแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลแบบองค์รวม

(๓) ในส่วนของ**ผู้ให้บริการเอง** จะมีการทำงานอย่างเป็นระบบด้วยความเข้าใจในเป้าหมาย และสามารถวัดผลลัพธ์ได้ชัดเจน มีความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและวิชาชีพที่เกี่ยวข้องดีขึ้น ทำให้เกิดการประสานงานที่ดีและแก้ปัญหาต่างๆ ได้ง่ายขึ้น มีการทบทวนเป้าหมายและผลงานของตนเพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่อง ผู้ปฏิบัติงานได้รับการเพิ่มพลังอำนาจ (empower) ให้สามารถตัดสินใจได้มากขึ้น โรงพยาบาลมีระบบการกำกับดูแลที่ดีขึ้น เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีความรับผิดชอบต่อสังคมและมีชื่อเสียงในทางที่ดี

(๔) ประโยชน์ต่อ**สังคมและประเทศชาติ**คือเป็นเป็นตัวบ่งชี้การสร้างหลักประกันคุณภาพและความปลอดภัยของประเทศซึ่งเป็นที่ยอมรับในประเทศที่มีระบบในลักษณะนี้ การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับบริการของโรงพยาบาลในกระบวนการประเมินจากภายนอก การเป็นกลไกในการคุ้มครองผู้บริโภค การเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ และการส่งเสริมให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า รวมถึงการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในภูมิภาคและการรองรับการค้าเสรีด้านบริการ

(๕) กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Healthcare Accreditation) จะส่งเสริมยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.๒๕๕๙ ที่สำคัญที่สุด คือ**ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาคนและสังคมที่มีคุณภาพ** นั่นคือการเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชนอย่างครบวงจรและมีคุณภาพมาตรฐาน ด้วยการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ การสร้างหลักประกันความปลอดภัยในการเข้ารับบริการ การมี

บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพโดยสถานพยาบาลต่างๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว อีกทั้งเป็นการกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสถานพยาบาลต่างๆ

๑.๕ ปัญหาการทำงานที่ผ่านมา

การพัฒนาคุณภาพในสถานการณ์ที่มีภาระงานเพิ่มขึ้นเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องได้รับแรงสนับสนุนจากทุกด้าน สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่มีความพร้อมต่อการประเมินและจะต้องให้แบกรับค่าใช้จ่ายในการประเมินด้วยตนเอง โรงพยาบาลมักจะใช้ข้ออ้างว่าไม่มีเงิน การประเมินโรงพยาบาลที่มีปัญหาด้านคุณภาพเหล่านี้ในระยะที่ผ่านมาได้ดำเนินการโดยได้รับเงินสนับสนุนจากองค์กรอื่น เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจะต้องปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของแหล่งเงินโดยเคร่งครัดและยังไม่ครอบคลุมโรงพยาบาลทั้งหมดในภาพรวม ในปัจจุบันโครงการที่ขอรับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพได้สิ้นสุดลงแล้ว และงบประมาณที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีแนวโน้มลดลง โรงพยาบาลที่ยินดีจ่ายเงินและมีกำลังจ่ายคือโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาคุณภาพถึงขั้นที่สามารถขอรับการรับรอง HA ได้ ขณะที่โรงพยาบาลที่ไม่มีความพร้อมทั้งด้านทรัพยากรและด้านการเงิน จะไม่ได้รับการกระตุ้นด้วยการประเมินจากภายนอกทั้งที่มีความจำเป็นและสมควรได้รับการประเมินอย่างสม่ำเสมอเพื่อค้นหาและปิดช่องโหว่ของความเสี่ยงต่างๆ ที่มีอยู่

นอกจากนี้ นโยบายการจำกัดอัตรากำลังของบุคลากรภาครัฐก่อให้เกิดภาระงานที่หนักเกินกว่าจะทำงานได้อย่างมีคุณภาพเทียบกับกำลังคนที่มีอยู่ ก่อให้เกิดและซ้ำเติมด้วยการเกิดภาวะสมองไหลจากสาเหตุอื่นๆ ร่วมด้วย จะนำไปสู่ภาวะวิกฤติในด้านกำลังคนของสถานบริการของรัฐใน ๕ ปี ข้างหน้า

๑.๖ เหตุผลที่ต้องจัดตั้งเป็นหน่วยงานในรูปแบบหน่วยงานอิสระ

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ภายใต้กำกับ สวรส. เป็นส่วนหนึ่งของการทดลองกลไกระดับชาติเพื่อสร้างหลักประกันคุณภาพและความปลอดภัยในบริการสาธารณสุข ได้ดำเนินงานมาภายใต้หลักการสำคัญคือการเป็นองค์กรที่เป็นกลาง มีความน่าเชื่อถือ คล่องตัว มีความดำเนินการบนพื้นฐานทางวิชาการ สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขและวัฒนธรรมของประเทศ ซึ่งในช่วงเวลา ๘ ปีที่ผ่านมาได้สร้างผลงานที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสาธารณสุข เป็นที่ยอมรับของผู้ให้บริการและผู้จ่ายเงิน

การปรับเปลี่ยนสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานในกำกับของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ไปเป็น สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ที่เป็นองค์กรอิสระ จะทำให้

(๑) นโยบายของรัฐบาลในการมุ่งเน้นให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น

(๒) เกิดความร่วมมือร่วมใจของผู้ที่อยู่ในระบบบริการสาธารณสุข ในการตอบสนองนโยบายของรัฐบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

(๓) มีความชัดเจนในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหน่วยงานซึ่งมีลักษณะของการปฏิบัติการมากขึ้นกว่าในระยะเวลาที่ผ่านมา ซึ่งเน้นการสร้างความรู้เพื่อพัฒนารูปแบบการทำงาน

(๔) การประเมินและตัดสินรับรองโรงพยาบาล มีผลกระทบต่อมหาชน ควรจะทำโดยองค์กรที่มีสถานภาพทางกฎหมายที่ชัดเจน

(๕) สถาบันสามารถปฏิบัติการกิจได้กว้างขวางยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การทำหน้าที่ประเมินโรงพยาบาลได้ครอบคลุมทุกแห่งอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

(๖) เป็นหลักประกันว่ากลไกส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพที่ค่อยๆ พัฒนามาอย่างเป็นธรรมชาติ โดยอาศัยความรู้ที่เป็นสากลมาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทของสังคมไทย จะได้รับการสนับสนุนให้เติบโต เพียงพอที่จะรองรับความต้องการและความซับซ้อนของระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันและในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสรรหาบุคลากรที่มีคุณภาพมาปฏิบัติงานได้อย่างพอเพียง

ทั้งนี้ ภารกิจของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งองค์การมหาชนตาม พ.ร.บ.องค์การมหาชน พ.ศ.๒๕๔๒ กล่าวคือเป็นหน่วยงานที่ให้บริการสาธารณะอันได้แก่การประเมินและรับรองบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายให้มีการใช้ประโยชน์ทรัพยากรและบุคลากรให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไรเป็นหลัก อีกทั้งบัญญัติตาม พ.ร.บ.องค์การมหาชน จะเอื้อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานตามภารกิจดังกล่าวและเพื่อให้การพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการเป็นมิติหนึ่งของระบบสุขภาพในอนาคตและมีใช่เป็นเพียงทางเลือกอีกต่อไป

๑.๗ ผลตอบแทนจากการลงทุน

ผลตอบแทนที่เป็นรูปธรรมมีดังนี้

๑) การลดความสูญเสียเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์

แต่ละปี จะมีความสูญเสียจากค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงประมาณไม่น้อยกว่าปีละ ๗,๓๐๐ ล้านบาท (ผู้ที่นอนโรงพยาบาล ๑๐๐ คนจะมีเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ๑๐ คน ใน ๑๐ คนนี้จะมีเหตุการณ์ที่รุนแรง ๒ คน ผู้ป่วยที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงแต่ละรายจะมีค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ๕ หมื่นถึง ๑ แสนบาท) ในจำนวนนี้ประมาณครึ่งหนึ่งสามารถป้องกันได้หากโรงพยาบาลมีระบบคุณภาพที่ดี หรือระบบคุณภาพที่ดีจะช่วยป้องกันความสูญเสียได้ประมาณปีละ ๕,๔๗๕ ล้านบาท ไม่นับรวมถึงภาระค่าชดเชยที่โรงพยาบาลอาจจะต้องจ่าย และความสูญเสียทางเศรษฐกิจอื่นๆ

นอกจากจะลดความสูญเสียที่เป็นตัวเงินแล้ว ยังจะทำให้การฟ้องร้องโดยผู้เสียหายลดลง และช่วยฟื้นความเชื่อมั่นในระบบบริการสาธารณสุขของประชาชนให้กลับคืนมา

๒) ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น

การพัฒนากระบวนการและการนำความรู้เกี่ยวกับประสิทธิผลของวิธีการรักษาต่างๆ มาใช้ จะช่วยลดหรือชะลออัตราการเพิ่มของการใช้ทรัพยากร เช่น ยา การตรวจวินิจฉัย และการใช้เทคโนโลยีต่างๆ ลง ทำให้ระยะเวลาการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลง

ปัจจุบันโรงพยาบาลในประเทศไทยใช้ยาปีละประมาณ ๕๐,๐๐๐ ล้านบาท และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว หากไม่มีมาตรการที่เหมาะสม จะทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศเป็นตัวถ่วงการพัฒนาทางเศรษฐกิจดังที่บางประเทศประสบอยู่

๓) การเพิ่มประสิทธิภาพของการจัดการ

การบำรุงรักษาและการตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพที่รัดกุมช่วยลดความสูญเสียให้แก่โรงพยาบาลต่างๆ ปีละเป็นพันล้านบาท การรวมศูนย์เครื่องมือแพทย์และหน่วยจ่ายกลาง ช่วยให้เครื่องมือที่เพียงพอและมั่นใจในความปราศจากเชื้อ

๔) การสร้างรายได้ให้แก่ประเทศ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลเอกชนจำนวนหนึ่ง มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของชาวต่างประเทศ และมีแนวโน้มที่จะเติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประมาณว่าทำรายได้ให้แก่ประเทศปีละไม่น้อยกว่า ๓๐,๐๐๐ ล้านบาท นับว่าเป็นแหล่งสร้างรายได้ให้กับประเทศที่มีความสำคัญมากขึ้น จำเป็นที่จะต้องบำรุงคุณภาพและพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

๕) การดูแลโรงพยาบาลที่ขาดแคลนในพื้นที่ห่างไกล

โรงพยาบาลเหล่านี้แม้จะอยู่ห่างไกล และขาดแคลนทรัพยากร แต่เมื่อได้รับการเยี่ยมจากภายนอก จะเกิดกำลังใจและความตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพ ทำให้ประชาชนในพื้นที่ดังกล่าวมีโอกาสได้รับการที่มีคุณภาพเช่นเดียวกัน

๖) การรับทราบปัญหาและกระตุ้นให้เกิดการแก้ไข

ตัวอย่างของปัญหาที่ได้รับการกระตุ้นให้มีการแก้ไขจากการเยี่ยมประเมินของสถาบัน เช่น ระบบบำบัดน้ำเสียซึ่งมักจะถูกชะเลย ทำให้โรงพยาบาลเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคสู่ชุมชน, การเสียชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสาเหตุของโรคทางกาย, การขาดแคลนบุคลากรหรือการใส่บุคลากรที่มีคุณวุฒิต่ำกว่าเกณฑ์

๒. การกิจและบทบาทของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

๒.๑ การกิจและบทบาทของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่จะจัดตั้งขึ้น มีหน้าที่ดังนี้

(๑) ดำเนินการเกี่ยวกับประเมินและรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

(๒) ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล

(๓) รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ และประเมินข้อมูล รวมทั้งความต้องการเกี่ยวกับคุณภาพของสถานพยาบาลเพื่อเสนอแนะนโยบายและมาตรการเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลต่อคณะรัฐมนตรี

(๔) ส่งเสริม สนับสนุน และดำเนินการเผยแพร่องค์ความรู้และการให้บริการการเข้าถึงและใช้ประโยชน์เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

(๕) สร้างระบบรายงาน เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาลทุกระดับ

(๖) จัดให้มีกลไกตรวจสอบที่เป็นอิสระเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่สำคัญ เพื่อนำไปสู่การให้ข้อเสนอแนะสำหรับการป้องกันในภาพกว้างของระบบบริการสุขภาพ

(๗) กำหนดมาตรฐานสถานพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมิน และการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

(๘) เป็นตัวแทนของรัฐบาลในการสร้างความร่วมมือกับต่างประเทศในด้านการประเมิน การพัฒนา และการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

(๙) พัฒนาและฝึกอบรม จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมและสนับสนุนให้สถานพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการฝึกอบรม

๒.๒ ลักษณะของการบริการ ขอบเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

ลักษณะของบริการ และขอบเขตหรือพื้นที่รับผิดชอบของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ได้แก่ สถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ รวมถึงสถานพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นโดยหน่วยงานของรัฐ โดยในข้างแรกจะครอบคลุมเฉพาะสถานพยาบาลประเภทที่มีเตียงรับผู้ป่วยใน ซึ่งได้แก่โรงพยาบาลทั้งในภาครัฐและเอกชน ทุกสังกัด ทุกระดับ ตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชนไปถึงโรงเรียนแพทย์ ซึ่งกระบวนการ HA ได้กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาในสถานพยาบาลระดับโรงพยาบาลจนเป็นที่ประจักษ์และเป็นที่ยอมรับ

๒.๓ ความแตกต่างระหว่างกิจการของส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่นๆ ของรัฐที่มีบทบาทเกี่ยวข้อง

ส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการพัฒนาและประเมินคุณภาพสถานพยาบาล ได้แก่

(๑) **หน่วยงานที่ทำหน้าที่ผู้ซื้อบริการ** ได้แก่ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีบทบาทสามประการที่เกี่ยวข้อง คือ (ก) การตรวจประเมินเพื่อพิจารณา รับสถานพยาบาลเข้าร่วมในการให้บริการผู้ป่วย (ข) การตรวจสอบเมื่อมีเรื่องร้องเรียนจากผู้รับบริการ (ค) การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลด้วยการกำหนดให้มีแรงจูงใจ เงื่อนไข ตลอดจนการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อส่งเสริมการพัฒนาดังกล่าว

(๒) **กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข** จะมีบทบาทที่เกี่ยวข้องสองประการ คือ (ก) การกำกับดูแลสถานพยาบาลเอกชนตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล ซึ่งใช้การออกใบอนุญาตและการตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายเป็นเครื่องมือในการกำกับเพื่อสร้างหลักประกันขั้นพื้นฐาน เป็นภาคบังคับที่สถานพยาบาลเอกชนทุกแห่งต้องปฏิบัติตาม (ข) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพและสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ในทุกระดับ

(๓) **หน่วยงานวิชาการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีหน้าที่เฉพาะ** เช่น กรมอนามัย รับผิดชอบในการส่งเสริมให้โรงพยาบาลให้นำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รับผิดชอบในการตรวจรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ซึ่งเป็นการตรวจเฉพาะส่วนที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะ

สำหรับกิจการของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลมีความแตกต่างจากส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐที่มีบทบาทเกี่ยวข้องดังนี้

(๑) **การทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินสถานพยาบาลจากภายนอก ที่เป็นกลาง** ไม่ขึ้นอยู่กัต้นสังกัดใดสังกัดหนึ่ง ทำให้ได้รับการยอมรับจากโรงพยาบาลในทุกภาคส่วน

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

(๓) **กิจกรรมทุกอย่างจะเน้นเป้าหมายของการนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพด้วยตัวสถานพยาบาลเอง** ซึ่งจะก่อให้เกิดระบบที่ยั่งยืน มิใช่การตรวจสอบเพื่อตัดสินได้/ตก ผ่าน/ไม่ผ่านเป็นส่วนเสริมให้เกิดการเรียนรู้เมื่อเกิดอุบัติการณ์ต่างๆ ขึ้น

(๔) **มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้สถานพยาบาลต่างๆ ปฏิบัติตามมาตรฐานหรือข้อกำหนดที่กระทรวงสาธารณสุขและส่วนราชการต่างๆ ได้กำหนดไว้** เช่น กระตุ้นให้โรงพยาบาลขอรับการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระตุ้นให้โรงพยาบาลนำมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัยไปปฏิบัติ กระตุ้นให้โรงพยาบาลนำมาตรฐานเรื่องการบริหารน้ำเสียของกระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ ไปกำกับการดูแลระบบของตน เป็นต้น

การจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเป็นองค์การมหาชน จะสามารถรับผิดชอบในการจัดบริการด้านการสร้างหลักประกัน ในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาลให้ครอบคลุมสถานพยาบาลทั้งหมดทุกภาคส่วนของประเทศ โดยอาศัยความร่วมมือกับหน่วยงานที่รับผิดชอบกองทุนประกันสุขภาพต่างๆ สร้างแรงจูงใจและหนุนเสริมให้สถานพยาบาลดำเนินการพัฒนาด้วยความสมัครใจ หรืออาจจะกำหนดให้เป็นเงื่อนไขที่ต้องปฏิบัติเมื่อถึงเวลาอันเหมาะสม

เมื่อพิจารณากับเจตนารมณ์ ความมุ่งหมายและภารกิจของหน่วยงานอื่นๆ ดังกล่าว จะเห็นได้ว่ามีความแตกต่างกัน และจะสามารถดำเนินการสอดคล้องเพื่อจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ มุ่งสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

๓. ทิศทางการดำเนินงานของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

๓.๑ เป้าหมาย

(๑) โรงพยาบาลในทุกภาคส่วน ทุกระดับ สร้างระบบที่เป็นหลักประกันด้านคุณภาพและความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

(๒) มีระบบในการดูแลคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาลอื่นๆ นอกจากโรงพยาบาล อย่างเหมาะสมกับลักษณะและความเป็นไปได้ โดยเชื่อมโยงและประสานกับกลไกต่างๆ ที่มีอยู่

๓.๒ 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

๓.๓ ผลลัพธ์

(๑) จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองบันไดขั้นที่ ๑ สู่ HA

(๒) จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองบันไดขั้นที่ ๒ สู่ HA

(๓) จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง HA

(๔) จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

๓.๔ ยุทธศาสตร์

(๑) รักษาความครอบคลุมของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาคุณภาพ และยกระดับการพัฒนาคุณภาพอย่างสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล

(๒) พัฒนากำลังคนที่มีศักยภาพซึ่งจะทำหน้าที่กัลยาณมิตรในการกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพให้เพียงพอ

(๓) สร้างความร่วมมือกับองค์กรพันธมิตร ตระหนักในคุณค่าร่วมกัน เกิดการยอมรับทั้งภายในประเทศและในระดับสากล

(๔) มีข้อมูลและกระบวนการเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ในระดับต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

(๕) สร้างความเข้มแข็งให้องค์กรและทำให้สังคมเห็นคุณค่าของกระบวนการ HA

๓.๕ วิธีดำเนินงาน

(๑) กลไกการส่งเสริมให้เกิดการประเมินและพัฒนาตนเองของสถานพยาบาลคือการประเมินจากภายนอกและรับรองเป็นลำดับขั้น (บันไดสามขั้นสู่ HA)

(๒) สถาบันฯ ทำหน้าที่เป็นองค์กรจัดการความรู้ (knowledge broker) ส่งเสริมการทดลองรูปแบบใหม่ๆ ในการพัฒนา รวบรวมความรู้จากแหล่งต่างๆ และส่งเสริมการเผยแพร่แลกเปลี่ยนความรู้ ควบคู่ไปกับการประเมิน

(๓) ใช้การเยี่ยมติดตามความก้าวหน้าประจำปีเพื่อส่งเสริมการธำรงระบบคุณภาพของสถานพยาบาล ควบคู่กับการประเมินเพื่อยกระดับความสำเร็จของการพัฒนาสู่ระดับที่สูงขึ้น ตามศักยภาพของแต่ละสถานพยาบาล

(๔) ผู้ปฏิบัติงานให้สถาบันฯ มีทั้งที่ปรึกษา/ผู้เยี่ยมสำรวจเต็มเวลา และผู้มีความรู้ ประสบการณ์ในพื้นที่ซึ่งมาปฏิบัติงานในลักษณะของ part-time

(๕) ใช้ระบบเครือข่ายและกลไกในพื้นที่เพื่อสร้างระบบประกันคุณภาพสำหรับสถานพยาบาลขนาดเล็กและมีจำนวนมาก

(๖) สร้างแนวร่วมและประสานงานกับหน่วยงาน องค์กรที่มีศักยภาพ เพื่อให้สถาบันฯ มีขนาดเล็กและมีความคล่องตัว

(๗) นอกเหนือจากการประเมินและรับรองแล้ว จะใช้กลไกเสริมที่หลากหลายเพื่อกระตุ้นการพัฒนา เช่น การมีระบบตัวชี้วัดเปรียบเทียบ, ระบบรายงานอุบัติการณ์และแนวทางแก้ปัญหาโดยไม่ต้องระบุชื่อสถานพยาบาล, การจัดการความรู้

(๘) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ด้วยการรับฟังความคิดเห็นในกระบวนการประเมินสถานพยาบาล

๓.๖ ระบบการประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

(๑) ร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการสร้างเครือข่ายเรียนรู้ระดับจังหวัด และสนับสนุนการสร้างเครือข่ายเรียนรู้สำหรับโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพแล้ว

(๒) ร่วมมือกับสถาบันที่มีศักยภาพในการทำหน้าที่ศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA Collaborating Center) ในภูมิภาคต่างๆ

(๓) ร่วมมือและประสานงานกับองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพในการสนับสนุนเนื้อหาทางวิชาการ เพื่อพัฒนาคุณภาพ และการให้คำแนะนำในการพัฒนาคุณภาพแก่โรงพยาบาล

(๔) ร่วมมือและประสานงานกับองค์กร/หน่วยงานในการประเมินและรับรอง (กรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถาบันธัญญารักษ์ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ)

(๕) ร่วมมือและประสานงานหน่วยงานผู้จ่ายเงินหรือผู้สนับสนุนด้านการเงิน เพื่อสร้าง แรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพ (สปสช. สปส. สสส. กรมบัญชีกลาง สมาคมประกันชีวิต)

(๖) ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ เช่น International Society for Quality Assurance in Healthcare (ISQua), Joint Commission International รวมทั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่ คล้ายคลึงกันในภูมิภาคเอเชีย

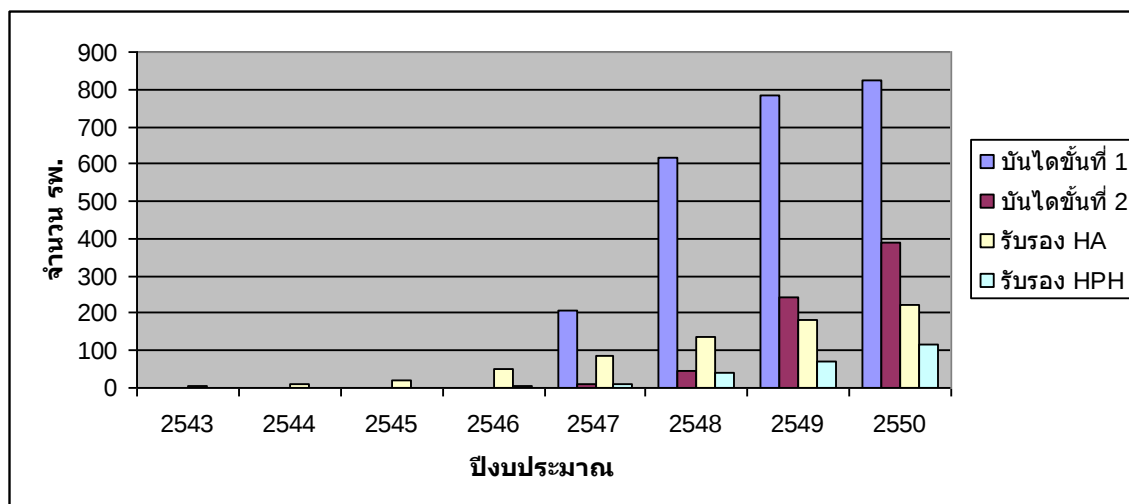
๓.๗ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๓.๗.๑ ผลงานด้านการรับรองโรงพยาบาล

สถาบันฯ ได้เริ่มให้การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๓ ให้การรับรองโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ (HPH) ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๗ และให้ กิตติกรรมประกาศบันไดขั้นที่ ๑ และ ขั้นที่ ๒ สู่ HA เพื่อให้โรงพยาบาลต่างๆ มีความมั่นใจที่จะเข้าสู่ เส้นทางพัฒนาคุณภาพตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๗ ปรากฏผลตามจำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการ รับรองสะสมในแต่ละประเภทและแต่ละระดับดังตารางและภาพ

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวน รพ.ที่ได้รับการรับรองในชั้นต่างๆ สะสมตั้งแต่เริ่มต้น

	ปีงบประมาณ							
	๒๕๔๓	๒๕๔๔	๒๕๔๕	๒๕๔๖	๒๕๔๗	๒๕๔๘	๒๕๔๙	๒๕๕๐
บันไดขั้นที่ ๑	๐	๐	๐	๑	๒๐๙	๖๑๘	๗๘๔	๘๒๖
บันไดขั้นที่ ๒	๐	๐	๐	๑	๑๑	๔๘	๒๔๑	๓๘๗
รับรอง HA	๗	๑๑	๒๒	๕๒	๘๖	๑๓๖	๑๘๐	๒๒๔
รับรอง HPH	๐	๐	๐	๓	๑๑	๔๐	๗๑	๑๑๘



ภาพที่ ๑ แสดงจำนวน รพ.ที่ได้รับการรับรองในชั้นต่างๆ สะสมตั้งแต่เริ่มต้น

๓.๗.๒ ผลงานด้านการสร้างเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ

๑) การจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อเป็นเครื่องชี้นำการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและใช้ในการประเมินกระบวนการคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งได้จัดทำฉบับแรกเมื่อปี ๒๕๓๙ และมีการปรับปรุงเมื่อปี ๒๕๔๙ โดยควมรวมเข้ากับมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติซึ่งมีความสอดคล้องกับเกณฑ์ PMQA ของ ก.พ.ร.

๒) การจัดทำแนวทางประเมินตนเองเพื่อให้โรงพยาบาลใช้เป็นเครื่องมือในการค้นหาโอกาสพัฒนาและติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนาของตน ครอบคลุมทั้งในระดับหน่วยงาน ระดับกลุ่มผู้ป่วย และระดับโรงพยาบาล ครอบคลุมทั้งการใช้ปัญหาของโรงพยาบาลเป็นตัวตั้ง และการใช้มาตรฐานเป็นตัวตั้ง ปัจจุบันกำลังพัฒนาเครื่องมือให้โรงพยาบาลเห็นแนวทางในการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติได้อย่างชัดเจน สามารถสรุปข้อมูลที่เป็นในการประเมินตนเองได้ และสามารถชักจูงความเข้าใจหรือประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานได้ด้วยตนเอง

๓) การจัดทำเครื่องมือเพื่อค้นหาความเสี่ยงและดำเนินการปรับปรุงเพื่อป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ หรือความสูญเสียต่างๆ เช่น กิจกรรมทบทวนคุณภาพในงานประจำวัน การค้นหาเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา การออกแบบระบบงานเพื่อป้องกันปัญหา เป็นต้น

๓.๗.๓ ผลงานด้านการเผยแพร่ความรู้และสร้างความตื่นตัว

สถาบันฯ มีการจัดอบรมเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้แก่ผู้สนใจ ทั้งเป็นหลักสูตรประจำ และตามความต้องการของโรงพยาบาล ครอบคลุมตั้งแต่ความรู้พื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพไปจนถึงการอบรมผู้เยี่ยมสำรวจ ในแต่ละปีจะมีการอบรมหลักสูตรประจำต่างๆ จำนวน ๑๔ หลักสูตร มีผู้เข้ารับการอบรมประมาณ ๓,๕๐๐ คน

นอกจากนั้น สถาบันฯ ยังจัดประชุมวิชาการการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลประจำปี (HA National Forum) ต่อเนื่องกันมา ๙ ครั้ง เพื่อเปิดโอกาสให้โรงพยาบาลต่างๆ นำผลงานมาเผยแพร่ แลกเปลี่ยน และเพื่อจุดประกายความคิดใหม่ๆ ในการพัฒนาคุณภาพ เป็นการประชุมที่มีผู้ให้ความสนใจมากขึ้นทุกปี

ตารางที่ ๒ หัวข้อและจำนวนผู้เข้าประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum

ครั้งที่	พ.ศ.	หัวข้อการประชุม	ผู้เข้าประชุม
๑	๒๕๔๒	Hospital Accreditation	๑,๐๐๐
๒	๒๕๔๓	Roadmap for a Learning Society in Healthcare	๒,๐๐๐
๓	๒๕๔๕	Simplicity in a Complex System	๓,๐๐๐
๔	๒๕๔๖	Best Practice for Patient Safety	๒,๕๐๐
๕	๒๕๔๗	Knowledge Management for Balance of Quality	๓,๐๐๐
๖	๒๕๔๘	Systems Approach	๔,๐๐๐
๗	๒๕๔๙	Innovate, Trace, & Measure	๕,๐๐๐
๘	๒๕๕๐	Humanized Healthcare	๖,๐๐๐
๙	๒๕๕๑	Living Organization	๗,๐๐๐

๔. ร่างแผนการเงิน (Financial Proposal)

๔.๑ เงินอุดหนุนรายปีจากรัฐบาล

การขอตั้งงบประมาณสนับสนุน ประกอบด้วยค่าใช้จ่ายสองส่วนคือ ๑) ค่าใช้จ่ายประจำเพื่อการบริหารองค์กรและการเยี่ยมประเมินขั้นพื้นฐานประจำปี ๒) ค่าใช้จ่ายสนับสนุนการประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่มีความพร้อม ซึ่งมีสามทางเลือกตามระดับที่รัฐบาลจะให้การสนับสนุน คือสนับสนุนร้อยละ ๒๐ หรือร้อยละ ๕๐ หรือร้อยละ ๘๐ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการประเมินและรับรอง

แผนการของบประมาณอุดหนุนจากรัฐบาลในระยะ ๕ ปีแรก (หน่วย : ล้านบาท)

	ปีที่ ๑	ปีที่ ๒	ปีที่ ๓	ปีที่ ๔	ปีที่ ๕
๑. ค่าใช้จ่ายประจำ					
๑.๑ เงินเดือนและค่าใช้จ่ายพื้นฐาน (ค่าใช้สอยวัสดุ สาธารณูปโภค)	๒๕.๐	๒๖.๘	๒๘.๖	๓๐.๖	๓๒.๘

๑.๒ ค่าใช้จ่ายในการเยี่ยมประเมินขั้นพื้นฐาน ประจำปีสำหรับสถานพยาบาลที่มีเตียง	๑๔.๖	๑๙.๕	๑๙.๕	๑๙.๕	๑๙.๕
๑.๓ การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้และงานวิจัย	๔.๐	๔.๐	๔.๐	๔.๐	๔.๐
รวม	๔๓.๖	๕๐.๓	๕๒.๑	๕๔.๑	๕๖.๓
๒. ค่าใช้จ่ายในการประเมินและรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล (ที่มีความพร้อม)	๒๗.๐	๒๘.๐	๒๙.๐	๓๑.๐	๓๓.๐
ทางเลือกที่ ๑ รัฐสนับสนุนค่าใช้จ่าย ร้อยละ ๘๐	๒๑.๖	๒๒.๔	๒๓.๒	๒๔.๘	๒๖.๔
ทางเลือกที่ ๒ รัฐสนับสนุนค่าใช้จ่าย ร้อยละ ๕๐	๑๓.๕	๑๔.๐	๑๔.๕	๑๕.๕	๑๖.๕
ทางเลือกที่ ๓ รัฐสนับสนุนค่าใช้จ่าย ร้อยละ ๒๐	๕.๔	๕.๖	๕.๘	๖.๒	๖.๖
๓. รวมงบประมาณสนับสนุนทั้งหมด (๑+๒)					
ทางเลือกที่ ๑	๖๕.๒	๗๒.๗	๗๕.๓	๗๘.๙	๘๒.๗
ทางเลือกที่ ๒	๕๗.๑	๖๔.๓	๖๖.๖	๖๙.๖	๗๒.๘
ทางเลือกที่ ๓	๔๙.๐	๕๕.๙	๕๗.๙	๖๐.๓	๖๒.๙

๔.๒ เงินรายได้จากการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากโรงพยาบาลที่ขอรับรองคุณภาพ

	ปีที่ ๑	ปีที่ ๒	ปีที่ ๓	ปีที่ ๔	ปีที่ ๕
ทางเลือกที่ ๑ รัฐสนับสนุนค่าใช้จ่าย ร้อยละ ๘๐	๕.๔	๕.๖	๕.๘	๖.๒	๖.๖
ทางเลือกที่ ๒ รัฐสนับสนุนค่าใช้จ่าย ร้อยละ ๕๐	๑๓.๕	๑๔.๐	๑๔.๕	๑๕.๕	๑๖.๕
ทางเลือกที่ ๓ รัฐสนับสนุนค่าใช้จ่าย ร้อยละ ๒๐	๒๑.๖	๒๒.๔	๒๓.๒	๒๔.๘	๒๖.๔

๕. แผนการถ่ายโอน

เมื่อพระราชกฤษฎีกามีผลใช้บังคับ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลจะมีการโอนบรรดา
กิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน และเงินงบประมาณของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวง
สาธารณสุข เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลที่
มีอยู่ และให้ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
ซึ่งดำรงตำแหน่งในวันที่พระราชกฤษฎีกานี้ใช้บังคับ ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการชั่วคราวไปพลางจนกว่า
จะมีการแต่งตั้งผู้อำนวยการขึ้นมาใหม่

พนักงานและลูกจ้างของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ
การปฏิบัติงานด้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่ดำรงในตำแหน่งอยู่ในวันที่พระราช
กฤษฎีกานี้ใช้บังคับ ซึ่งสมควรใจเปลี่ยนไปเป็น เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสถาบันฯ ให้ใช้สิทธิแจ้งความ

จำเป็นหนังสือต่อผู้บังคับบัญชาภายในสามสิบวัน และต้องผ่านการคัดเลือกและประเมินผลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด

๖. โครงสร้างการบริหาร

๖.๑ คณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

คณะกรรมการฯ มีอำนาจหน้าที่กำหนดนโยบายและควบคุมดูแลสถาบันให้ดำเนินกิจการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ คณะกรรมการประกอบด้วย

(๑) ประธานกรรมการ ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงทางด้านการบริหารการแพทย์และสาธารณสุข หรือการพัฒนา และรับรองคุณภาพสถานพยาบาล หรือด้านอื่นที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อกิจการของสถาบัน

(๒) กรรมการโดยตำแหน่ง จำนวนสองคน ได้แก่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเลขาธิการสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๓) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนไม่เกินเก้าคน ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ซึ่งมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความชำนาญเป็นที่ประจักษ์ในด้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการบริหาร ด้านสังคม ด้านกฎหมาย และด้านสื่อสารมวลชนหรือสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อกิจการของสถาบัน

ให้ผู้อำนวยการเป็นกรรมการและเลขานุการโดยตำแหน่ง และให้ผู้อำนวยการแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการได้ตามความจำเป็น

ประธานกรรมการและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้

๖.๒ ผู้อำนวยการสถาบันฯ

ผู้อำนวยการสถาบันฯ มีหน้าที่บริหารกิจการของสถาบันฯ ให้เป็นไปตามกฎหมาย วัตถุประสงค์ของสถาบัน ระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนด นโยบาย มติและประกาศของคณะกรรมการ และเป็นผู้บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่และปฏิบัติงานทุกตำแหน่ง มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งใหม่อีกได้ แต่ไม่เกินสองวาระติดต่อกัน

คณะกรรมการเป็นผู้มีอำนาจสรรหา แต่งตั้ง และถอดถอนผู้อำนวยการ สำหรับหลักเกณฑ์ และวิธีการสรรหาผู้อำนวยการ ให้เป็นไปตามข้อกำหนดของคณะกรรมการ

๖.๓ การจัดแบ่งโครงสร้างภายในสถาบันฯ



๗. ระบบการกำกับและประเมินผล

รัฐมนตรีมีอำนาจในการกำกับดูแล กิจกรรมของสถาบันให้เป็นไปตามกฎหมาย

มีระบบการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุของสถาบัน รายงานผลให้คณะกรรมการทุก ๑ ปี

มีผู้ตรวจสอบภายในโดยเฉพาะ ขึ้นตรงต่อคณะกรรมการ และรายงานผลการตรวจสอบโดยตรงต่อคณะกรรมการ

มีระบบการประเมิน และตรวจสอบผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของสถาบัน โดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน หรือบุคคลภายนอกตามที่คณะกรรมการแต่งตั้ง

สถาบันทำรายงานประจำปีเสนอรัฐมนตรี โดยเสนอผลงานในรอบปี บัญชีทำการ พร้อมทั้ง
รายงานของผู้สอบบัญชี

สถาบันจัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของสถาบันฯ อย่างน้อยทุก ๓ ปี โดยแสดง
ข้อเท็จจริงให้ปรากฏในด้านประสิทธิผล ประสิทธิภาพ และด้านพัฒนาองค์กร

๘. ร่างกฎหมายจัดตั้ง

ร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ.
ปรากฏตามเอกสารแนบ