

กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation – HA) ในประเทศไทย

ความเป็นมา

บริการสุขภาพเป็นบริการที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะตัว กล่าวคือ

๑) เป็นเรื่องเกี่ยวกับชีวิต ความผาสุก คุณภาพชีวิต หรือความเป็นความตายของผู้คน ซึ่งทุกคนที่เกี่ยวข้องต่างคาดหวังผลลัพธ์ในเชิงบวกที่ดีที่สุดที่จะเป็นไปได้

๒) เป็นเรื่องที่มีมิติทางอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ความมั่นใจในตัวผู้ให้บริการ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

๓) เป็นเรื่องที่มีความไม่แน่นอนสูง ที่เรียกว่า “ลางเนื้อชอบลางยา” ผู้ป่วยที่มีลักษณะการเจ็บป่วยคล้ายคลึงกัน การรักษาทำนองเดียวกันอาจจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่แตกต่างกันได้ นอกจากนี้ยังมีความไม่แน่นอนในเรื่องประสิทธิผลของการรักษาต่างๆ ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นเป็นเรื่องของความเป็นไปได้มากกว่าที่จะรับประกันได้อย่างสมบูรณ์

๔) ผลลัพธ์ของการดูแลรักษาขึ้นกับความสามารถในการใช้ดุลยพินิจของผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งจะต้องอาศัยทั้งความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ เข้ามาใช้ในการตัดสินใจ บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงวิชาการและสถานะของผู้ป่วย ที่ไม่อาจพยากรณ์ผลลัพธ์ได้แน่นอนร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่มีกระบวนการที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ เพิ่มพูนประสบการณ์ และเพิ่มศักยภาพในการใช้ดุลยพินิจของผู้ประกอบวิชาชีพได้

๕) การตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพ มีผลต่อประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากรในระบบสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่ความยั่งยืนหรือความล้มเหลวของระบบประกันสุขภาพ การตัดสินใจที่เอื้อต่อการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม จะต้องเกิดจากความเข้าใจในข้อจำกัดของทรัพยากรที่มีอยู่ การใช้ข้อมูลวิชาการเกี่ยวกับสัมฤทธิ์ผลของวิธีการหรือเทคโนโลยี และเป็นไปด้วยความสมัครใจของผู้ประกอบวิชาชีพ

๖) ผู้ให้บริการสุขภาพประกอบด้วยผู้ประกอบวิชาชีพต่างสาขามาทำงานร่วมกัน โดยแต่ละสาขามีความเชี่ยวชาญและมีมุมมองเฉพาะของตนเอง บริการที่มีคุณภาพจะเกิดได้ด้วยความร่วมมือและการประสานงานที่ดีระหว่างวิชาชีพดังกล่าว

ด้วยลักษณะเฉพาะของระบบบริการสุขภาพดังที่กล่าวมาแล้ว การจะพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมและวิชาชีพ จึงต้องอาศัยศาสตร์และเทคโนโลยีที่มีความเฉพาะอย่างต่อเนื่องมากกว่า ๕๐ ปี

กระบวนการ HA ในประเทศไทย

กระบวนการ HA ในประเทศไทยมีพัฒนาการมาเป็นลำดับภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ดังนี้

- พ.ศ. ๒๕๓๖–๒๕๓๙ นำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ Total Quality Management/Continuous Quality Improvement (TQM/CQI) มาทดลองใช้กับโรงพยาบาลของรัฐ
- พ.ศ. ๒๕๓๘ จัดทำคู่มือประเมินสถานพยาบาลประกันสังคม
- พ.ศ. ๒๕๓๘–๒๕๓๙ ทบทวนมาตรฐานโรงพยาบาลในประเทศต่างๆ และยกย่องมาตรฐานโรงพยาบาลสำหรับประเทศไทยขึ้น
- พ.ศ. ๒๕๔๐–๒๕๔๓ ทดลองนำมาตรฐานโรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัติในลักษณะของการวิจัยและพัฒนา ขณะเดียวกันเตรียมการพัฒนากลไกระดับชาติเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ไปด้วย มีการจัดตั้งภาคีความร่วมมือเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมจากหน่วยงาน/องค์กรผู้เกี่ยวข้อง

- พ.ศ.๒๕๔๒ ปรับรูปแบบการทำงานจากโครงการ มาเป็นสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กระบวนการ HA ในประเทศไทยได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโรงพยาบาลที่นำไปปฏิบัติอย่างจริงจังอย่างเห็นได้ชัด เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สอดคล้องกับแนวทางการปฏิรูประบบราชการ และแนวทางการพัฒนาองค์กรไปสู่ความเป็นเลิศ นั่นคือการทำงานอย่างมีเป้าหมาย โดยเน้นเป้าหมายที่การแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและสังคม มีการทบทวนตรวจสอบผลการทำงานในทุกระดับอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการประสานความร่วมมือระหว่างวิชาชีพและหน่วยงานต่างๆ มีการใช้ความรู้ทางวิชาการเพื่อเลือกสรรวิธีการที่เหมาะสมและคุ้มค่าในการดูแลผู้ป่วย

ข้อกำหนดในมาตรฐาน HA เป็นข้อกำหนดเพื่อส่งเสริมการพัฒนากระบวนการ ระบบบริหาร และระบบวิชาชีพในองค์กร เป็นข้อกำหนดที่เปิดกว้างซึ่งเอื้อต่อการรับแนวคิดการบริหารอื่นๆ มาปฏิบัติ รวมทั้งสามารถใช้เป็นพื้นฐานเพื่อการพัฒนาองค์กรในภาพรวม เป็นพื้นฐานเพื่อการพัฒนาไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Hospital), การรับรอง PSO และ รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award)

แม้ว่าการรับรองจะเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ก่อให้เกิดความตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพอย่างกว้างขวาง แต่คุณค่าที่แท้จริงของกระบวนการ HA นั้นอยู่ที่การประเมิน ทั้งการประเมินตนเองและการประเมินจากภายนอก การมีที่ปรึกษาและผู้เยี่ยมสำรวจเข้าไปรับทราบความก้าวหน้าในการพัฒนาและกระตุ้นให้เห็นโอกาสพัฒนาในมุมมองที่กว้างขึ้นในลักษณะของกัลยาณมิตร เป็นกลวิธีสำคัญที่ก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีความเสี่ยงในระบบบริการน้อยลง ผู้ป่วยได้รับการใส่ใจมากขึ้น ได้รับการตอบสนองความต้องการและพิทักษ์สิทธิมากขึ้น

ผู้ที่ทำหน้าที่ที่ปรึกษาและผู้เยี่ยมสำรวจ ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในระบบบริการสุขภาพ มีประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลของตนเอง มีทักษะในการเป็นโค้ช และได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้มีมาตรฐานการปฏิบัติงานและการใช้ดุลยพินิจที่ใกล้เคียงกัน ประสบการณ์ในการทำหน้าที่ที่ปรึกษาและผู้เยี่ยมสำรวจจะช่วยให้กลับไปพัฒนาโรงพยาบาลของตนเองได้ดีขึ้น

กระบวนการ HA จึงสมควรเป็นเป้าหมายและกลไกสำคัญของระบบบริการสุขภาพของประเทศ ในการพัฒนาระบบบริการ การสร้างความรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้ และการลดความขัดแย้งในสังคม เป็นกลไกที่จะส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพเพื่อเป็นรายได้ของประเทศ อีกทั้งเป็นกลไกที่จะป้องกันการกดดันหรือรุกคืบจากต่างประเทศ

การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล

เพื่อป้องกันความความหวังที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง จึงได้เรียกการรับรอง HA ในภาษาไทยว่า “การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล” นั่นคือเป็นการรับรองว่าโรงพยาบาลได้พยายามที่จะสร้างระบบงานที่น่าเชื่อถือได้ว่ามีความเสี่ยงน้อยที่สุด ให้บริการที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการให้มากที่สุด ขณะเดียวกันมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาลเป็นแนวทาง ควบคู่กับการรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการและการใช้ข้อมูลทางวิชาการ

การรับรองนี้ไม่ใช่การรับรองที่ผลลัพธ์ของการดูแลรักษา แต่ส่งเสริมให้มีการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นและหาทางป้องกันเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ให้อยู่ในระดับต่ำที่สุด

ขั้นตอนในการพัฒนาคุณภาพไปจนถึงการประเมินและรับรองประกอบด้วย

- การพัฒนาระบบงานในโรงพยาบาลตามข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล
- การประเมินตนเองของโรงพยาบาล
- การเยี่ยมสำรวจเพื่อประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาล
- การนำผลการเยี่ยมสำรวจเสนอให้คณะกรรมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลพิจารณาตัดสิน
- การนำผลการตัดสินเสนอให้คณะกรรมการบริหารสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ความเห็นชอบ

ในปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง HA แล้วจำนวน ๒๕ แห่งดังนี้

- โรงพยาบาลชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ๕ แห่ง ได้แก่ รพร.เดชอุดม (อุบลราชธานี), รพ.ป่าแดด (เชียงราย), รพ.แม่ฟ้าหลวง (เชียงราย), รพ.แม่สาย (เชียงใหม่)
- โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลเฉพาะทางของกระทรวงสาธารณสุข ๘ แห่ง ได้แก่ รพ.เสนา (อยุธยา), รพศ.เชียงรายประชานุเคราะห์, รพศ.ยะลา, รพศ.ขอนแก่น, รพศ.หาดใหญ่ (สงขลา), รพ.ธัญญารักษ์, รพ.นพรัตน์ราชธานี, สถาบันเด็กแห่งชาติมหाराชินี
- โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม ๔ แห่ง ได้แก่ รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม (อุดรธานี), รพ.ค่ายสุรนารี (นครราชสีมา), รพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ (อุบลราชธานี), รพ.ภูมิพลอดุลยเดช
- โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ ๔ แห่ง ได้แก่ รพ.สงขลานครินทร์, รพ.ศิริราช, รพ.มหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่, รพ.จุฬาลงกรณ์
- โรงพยาบาลเอกชน ๔ แห่ง ได้แก่ รพ.บำรุงราษฎร์, รพ.ราษฎร์ยินดี (สงขลา), รพ.พญาไท ๒, รพ.กรุงเทพ

ระยะเวลาของการรับรองในรอบแรกมีอายุ ๒ ปี และในรอบต่อไปมีอายุ ๓ ปี โดยในระหว่างอายุของการรับรองจะมีการเยี่ยมสำรวจอย่างน้อย ๑ ครั้งเพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาลยังคงรักษาระดับคุณภาพที่พัฒนาไว้ได้

การที่รัฐบาลมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ทุกฝ่ายต้องให้ความสำคัญกับคุณภาพมากขึ้น กระบวนการ HA ได้ปรับตัวเพื่อให้สามารถขยายการปฏิบัติได้อย่างกว้างขวาง โดยแบ่งลำดับขั้นของการพัฒนาและประเมินเป็นบันได ๓ ขั้น กล่าวคือ

- ขั้นที่ ๑ เป็นการทำความเข้าใจแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ การป้องกันความเสี่ยง และการทบทวนปัญหาที่เคยเกิดขึ้นเพื่อวางแนวทางป้องกันให้รัดกุม
- ขั้นที่ ๒ เป็นการวิเคราะห์กระบวนการทำงาน วางระบบการประกันคุณภาพ และดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องกับหน้าที่และเป้าหมายสำคัญของหน่วยงาน
- ขั้นที่ ๓ เป็นการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้อย่างครบถ้วน มีความเชื่อมโยงในการปฏิบัติ และเกิดวัฒนธรรมของการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) เป็นหน่วยงานภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีพันธกิจที่จะส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ให้แก่โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน โดยใช้การประเมินตนเองและการประเมินจากภายนอกเป็นกลไกกระตุ้นที่สำคัญ เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการเป็นเป้าหมายในที่สุด

พรพ.เป็นผลของการทำโครงการวิจัยและพัฒนาเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพ ในลักษณะที่เป็นกลไกระดับชาติ จากความตื่นตัวอย่างกว้างขวางทำให้โครงการได้ปรับตัวมาเป็น

สถาบันเพื่อให้สามารถปฏิบัติภารกิจในขอบเขตที่กว้างขวางและต่อเนื่อง แม้จะอยู่ใต้ร่มของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข แต่ก็มิรูปแบบของการบริหารที่เป็นอิสระภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการบริหารสถาบัน ซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาต่างๆ ทั้งนี้เพื่อธำรงไว้ซึ่งนโยบายและการตัดสินใจที่เป็นกลาง โดยมีคณะกรรมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นผู้พิจารณาตัดสินให้การรับรอง

ในปัจจุบันประธานคณะกรรมการบริหารสถาบัน คือ ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา และประธานคณะกรรมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ นพ.สงคราม ทรัพย์เจริญ

การทำงานของ พรพ.จะเน้นการสร้างเครือข่ายกับหน่วยงาน/องค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งมีเป้าหมายที่จะสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ขึ้นในระบบบริการสุขภาพ ด้วยการฝึกฝนทักษะของการให้คำปรึกษาและการเยี่ยมสำรวจให้แก่บุคลากรที่อยู่ในระบบเพื่อให้ช่วยเหลือกันและกัน โดยพรพ.ทำหน้าที่พัฒนาองค์ความรู้และบริหารจัดการเพื่อให้เกิดมาตรฐานและประสิทธิภาพในการทำงาน

ยุทธศาสตร์สำคัญในช่วงปี พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๘ ได้แก่

- การสร้างและรวบรวมองค์ความรู้/ศาสตร์การพัฒนาคุณภาพ เพื่อโรงพยาบาลและนักวิชาการสามารถใช้เป็นแหล่งศึกษาค้นคว้าและอ้างอิงได้
- การมุ่งเน้นที่การประเมินจากภายนอกเพื่อกระตุ้นการพัฒนา เพื่อให้โรงพยาบาลที่มีระดับการพัฒนาที่แตกต่างกันได้รับประโยชน์อย่างทั่วถึง
- การสนับสนุนโรงพยาบาลที่มุ่งมั่นพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้ประสบความสำเร็จในการรับรอง
- การพัฒนากระบวนการเยี่ยมสำรวจและตัวผู้เยี่ยมสำรวจ เพื่อให้การเยี่ยมสำรวจมีคุณค่าสูงสุดแก่โรงพยาบาล
- การสร้างเครือข่ายกับหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการ
- การพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริหารภายใน รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการประชาสัมพันธ์

ในขณะนี้ พรพ.มิได้รับงบประมาณสนับสนุนโดยตรงจากรัฐบาล แหล่งเงินทุนในการดำเนินงานจึงมาจากกิจกรรมที่ พรพ.ให้บริการแก่โรงพยาบาลต่างๆ เช่น การฝึกอบรม การให้คำปรึกษา การเยี่ยมสำรวจ ซึ่งอาจจะมาจากเงินบำรุงของโรงพยาบาลโดยตรง หรือมาจากงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขในโครงการที่มีกลุ่มเป้าหมายโรงพยาบาลและกิจกรรมที่ชัดเจน

การประชุมวิชาการ National Forum on Quality Improvement and Hospital Accreditation

ในช่วงที่อยู่ในระหว่างการทำโครงการวิจัยและพัฒนา ได้มีการจัดประชุม National Forum on Hospital Accreditation ขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อเดือน พฤศจิกายน ๒๕๕๑ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างโรงพยาบาลที่ดำเนินการพัฒนา และสร้างความตื่นตัวให้แก่โรงพยาบาลอื่นๆ ผลปรากฏว่าได้รับความสนใจจากโรงพยาบาลต่างๆ มากกว่าที่คิด มีผู้เข้าประชุมมากกว่า ๑๐๐๐ คน ทำให้โรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าโครงการนำร่องกลับไปเริ่มต้นพัฒนาจำนวนมาก ทำให้โครงการต้องปรับเปลี่ยนวิธีทำงานเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการดังกล่าว และปรับโครงสร้างมาเป็นสถาบัน

จากความตื่นตัว ความต้องการที่จะมาพบปะกันเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเรียนรู้ทิศทางพัฒนาใหม่ๆ ทำให้เกิดการประชุมในลักษณะนี้ขึ้นอีก ๒ ครั้ง คือในเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ และเดือน มกราคม ๒๕๕๔ โดยในครั้งที่สามใช้หัวข้อการประชุมว่า “Simplicity in a Complex System”

ปัจจุบัน โรงพยาบาลต่าง ๆ มีประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพมากขึ้น มีบทเรียนที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติของโรงพยาบาลเอง สมควรที่จะเปิดเวทีให้มีการนำเสนอสิ่งและเลือกสรรที่เป็น good practice ซึ่งจะเป็นการช่วยให้โรงพยาบาลที่อยู่ระหว่างการพัฒนาสามารถก้าวไปได้เร็วขึ้น ทางสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจึงมีแผนที่จะจัดประชุม National Forum on Quality Improvement and Hospital Accreditation ครั้งที่ ๔ ขึ้นในเดือนมีนาคม ๒๕๔๖ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

๑. เพื่อจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์การพัฒนาคุณภาพอันจะนำไปสู่การสังเคราะห์องค์ความรู้ และการพัฒนาไปสู่ความเป็นเลิศ

๒. เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งเห็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

๓. เพื่อสร้างความเข้าใจในเทคนิคการพัฒนาคุณภาพและการประเมินตนเอง

๔. เพื่อรับฟังความคิดเห็นในการปรับปรุงมาตรฐานให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน รวมทั้งกระบวนการทำงานต่างๆ

ทั้งนี้โดยประมาณว่าจะมีผู้เข้าประชุม ๑๐๐๐-๑๕๐๐ คน และจะมีการมอบประกาศนียบัตรรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลให้แก่โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองด้วย