



# การพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (Hospital Accreditation)

# แรงจูงใจ

พัฒนา  
คุณภาพ

รับรอง  
คุณภาพ

HA คือกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงาน  
ภายในโรงพยาบาล อย่างเป็นระบบ ทั้งองค์กร  
ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้  
มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

# ทำไม?

- ทำไมต้องกระตุ้นให้เกิดการพัฒนา
- ทำไมต้องพัฒนา
- ทำไมต้องพัฒนาระบบงาน
- ทำไมต้องพัฒนาทั้งองค์กร
- ทำไมต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- ทำไมต้องประเมินตนเอง

## 2

# ทำไมต้องพัฒนาคุณภาพ

- ผู้ป่วยและประชาชนพูดว่าอย่างไร
- ผู้ให้บริการพูดว่าอย่างไร
- ผู้บริหารพูดว่าอย่างไร
- ผู้จ่ายเงินพูดว่าอย่างไร

อะไรเป็นเหตุผลสำคัญที่สุด  
ที่ทำให้เราต้องพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

# รพ.ของท่านน่าไว้วางใจเพียงใด

- ถ้าญาติของท่านเจ็บป่วยฉุกเฉินต้องนำมารักษาที่ รพ.นี้ ท่านมีความมั่นใจว่าญาติของท่านจะได้รับการรักษา อย่างเหมาะสมเพียงใด
- ท่านคิดว่า รพ.ที่ท่านทำงานอยู่ แก้ปัญหาของผู้ป่วยได้ดีเพียงใด
- ท่านคิดว่า รพ.ที่ท่านทำงานอยู่ทำให้ผู้ป่วยได้รับ ความพึงพอใจเพียงใด
- ถ้าท่านอยู่ในโรงเรียนแพทย์ ท่านคิดว่า รพ.ของท่านสร้าง ตัวอย่างสำหรับนักศึกษาได้ดีเพียงใด

# 3

## ปัญหาการพัฒนาคุณภาพที่ผ่านมา

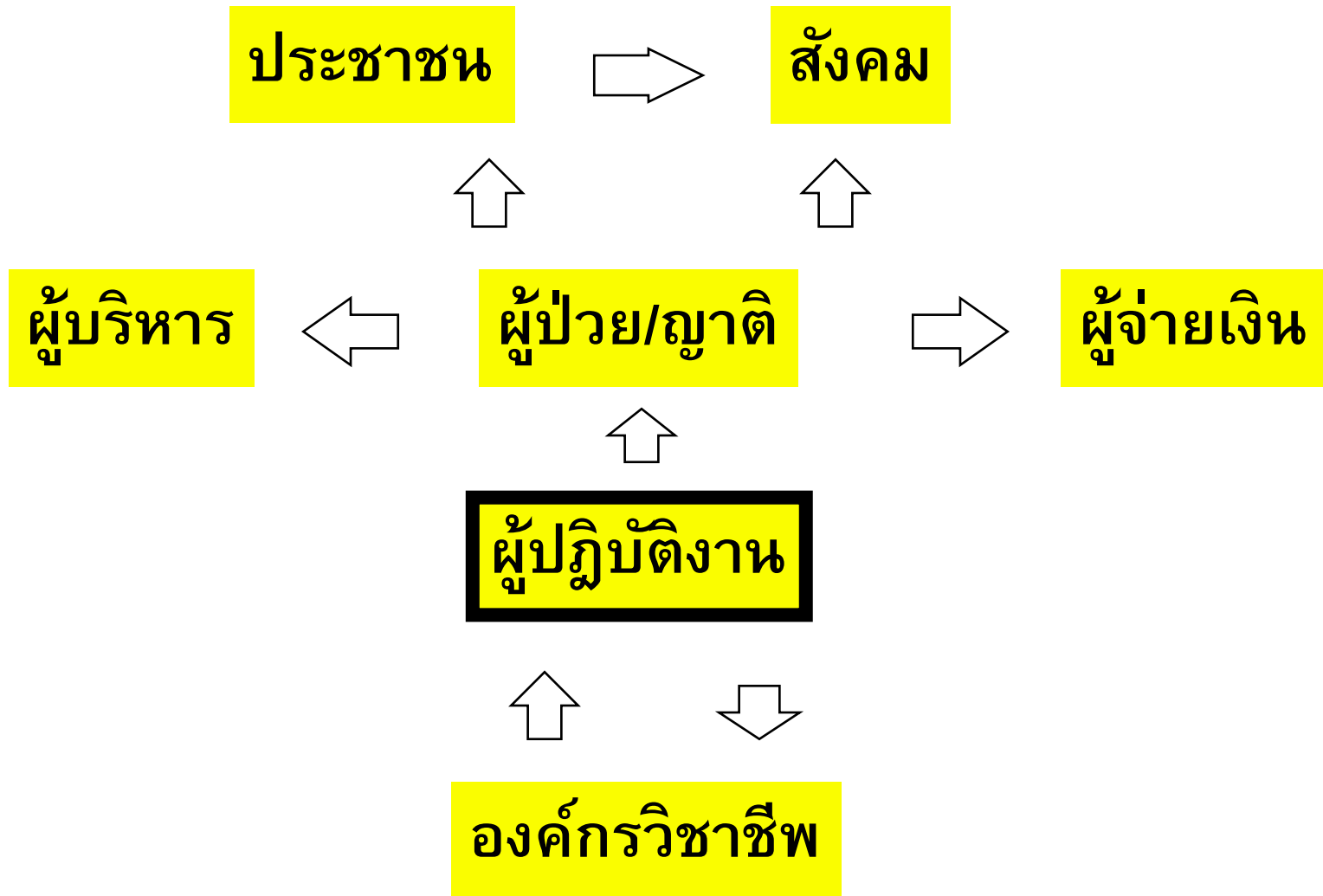
- อยู่ภายใต้กระบวนการทัศน์ของการควบคุม ตรวจสอบ
- ขาดวัฒนธรรมของการเรียนรู้และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
- เน้นการตอบสนองผู้ให้บริการมากกว่าลูกค้า
- มองว่าปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากตัวบุคคลมากกว่าระบบงาน
- ใช้ความรู้สึกมากกว่าข้อมูล/ข้อเท็จจริง
- ขาดการประสานและร่วมมือระหว่างหน่วยงาน
- ผู้บริหารไม่ได้แสดงบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนจริงจัง
- ขาดเป้าหมายระยะยาวขององค์กรซึ่งทุกคนมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ

อะไรคือปัญหาหลักในองค์กรของท่าน ?

# เราจะได้รับประโยชน์อะไรจาก *Hospital Accreditation*

- ความเสี่ยงลดลง
- ทำงานง่ายขึ้น
- บรรยากาศการทำงานดีขึ้น
- ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีขึ้น
- เป็นโอกาสที่จะขายความฝันส่วนตัว
- ภูมิใจที่ทำงานในหน่วยงานที่มีระบบดี

# ใครจะได้อะไรจากการรับรองคุณภาพ





4

## แนวคิด TQM/CQI

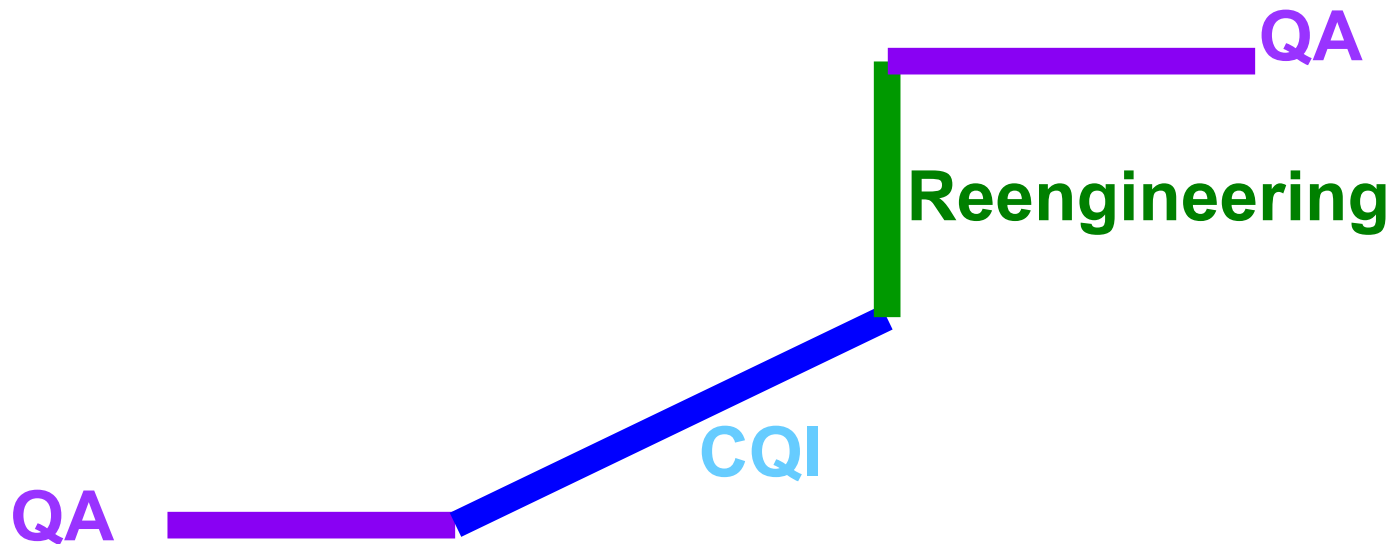
**TQM คือ**

การเอา ทีม มาปรับปรุง ระบบ  
เพื่อแก้ปัญหของ ลูกค้า

# เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพ

- **ง่าย** (สำหรับผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน)
- **มัน** (ผู้ปฏิบัติงานมีความสุขและสนุกกับงาน ได้รับการ empower เพื่อแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง)
- **ดี** (ไม่มีปัญหา ลูกค้าพอใจ ได้มาตรฐาน)
- **เห็นตัวเอง** (มีระบบ monitoring & feedback)
- **โปร่งใส** (พร้อมที่จะให้คนภายนอกมาดู)

# ลักษณะของกิจกรรมคุณภาพ



ปริทรรศน์ พันธุ์บรรยงก์

# วงล้อของการเรียนรู้และพัฒนา

DO

ทำตามระบบ

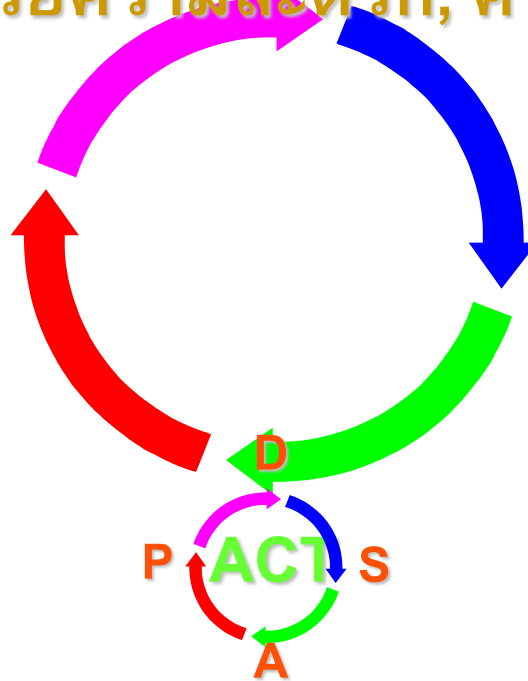
สิ่งอำนวยความสะดวก, ความเข้าใจ

PLAN

ออกแบบระบบ  
วางแนวทางปฏิบัติ  
ความตั้งใจ

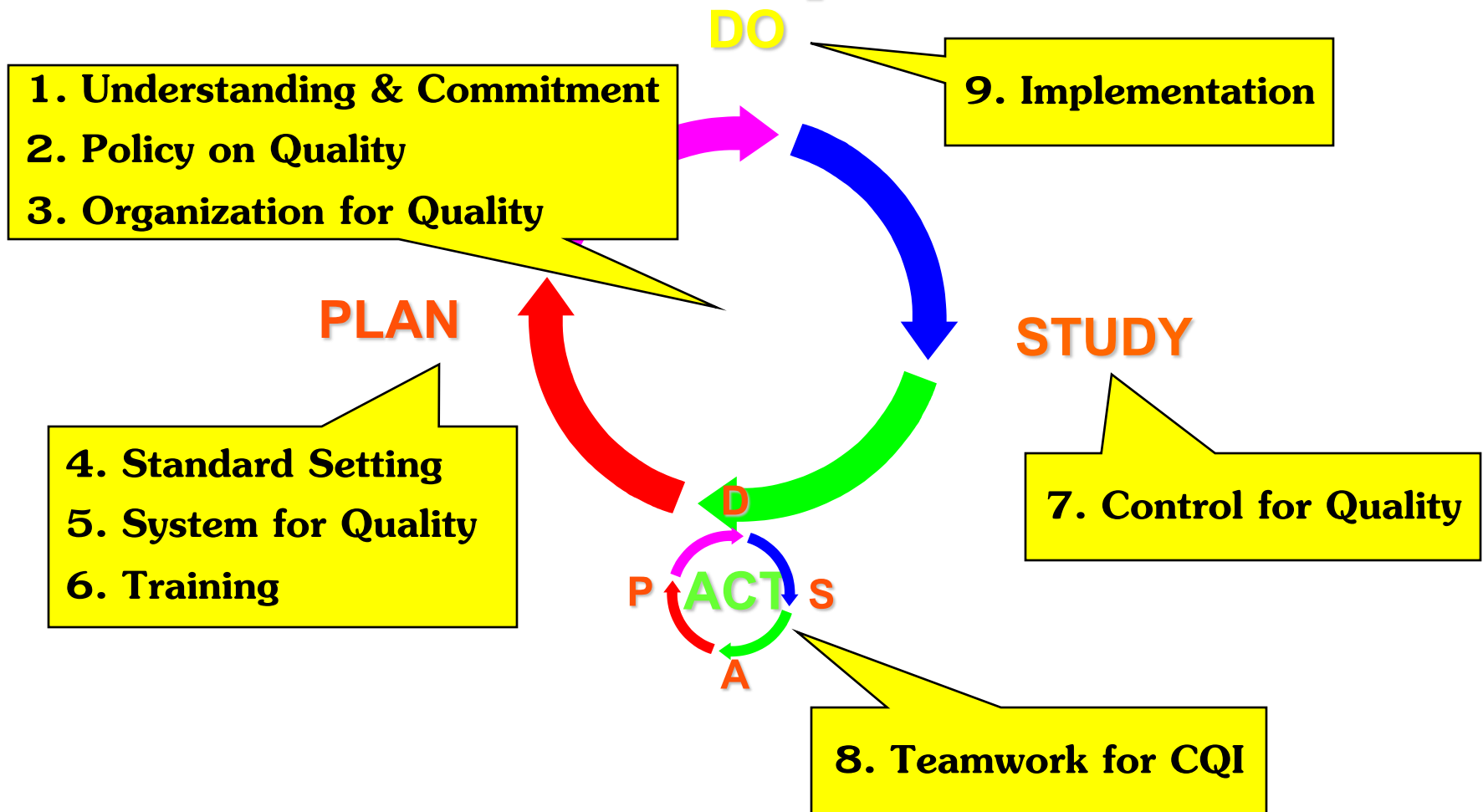
STUDY

ประเมินระบบ  
วัด/ทบทวน/ตรวจสอบ

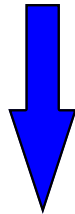


แก้ไข ป้องกัน  
สร้างสรรค์ พัฒนา

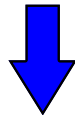
# การนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้ วงล้อของการเรียนรู้และพัฒนา



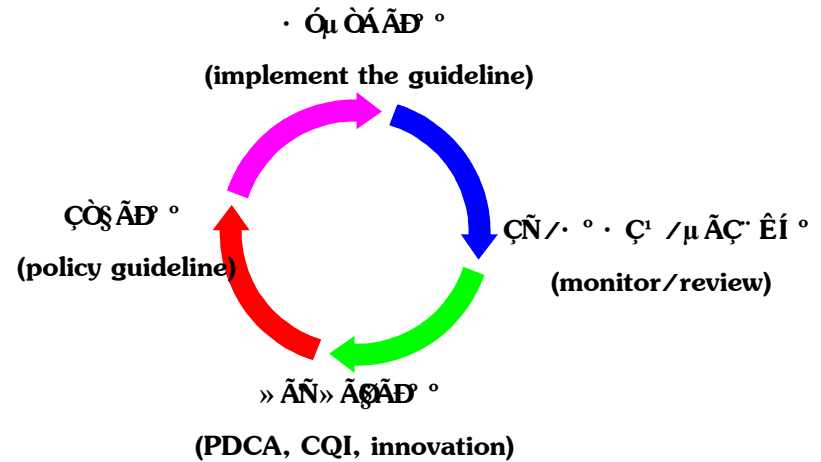
พัฒนาคุณภาพ



ประเมินตนเอง

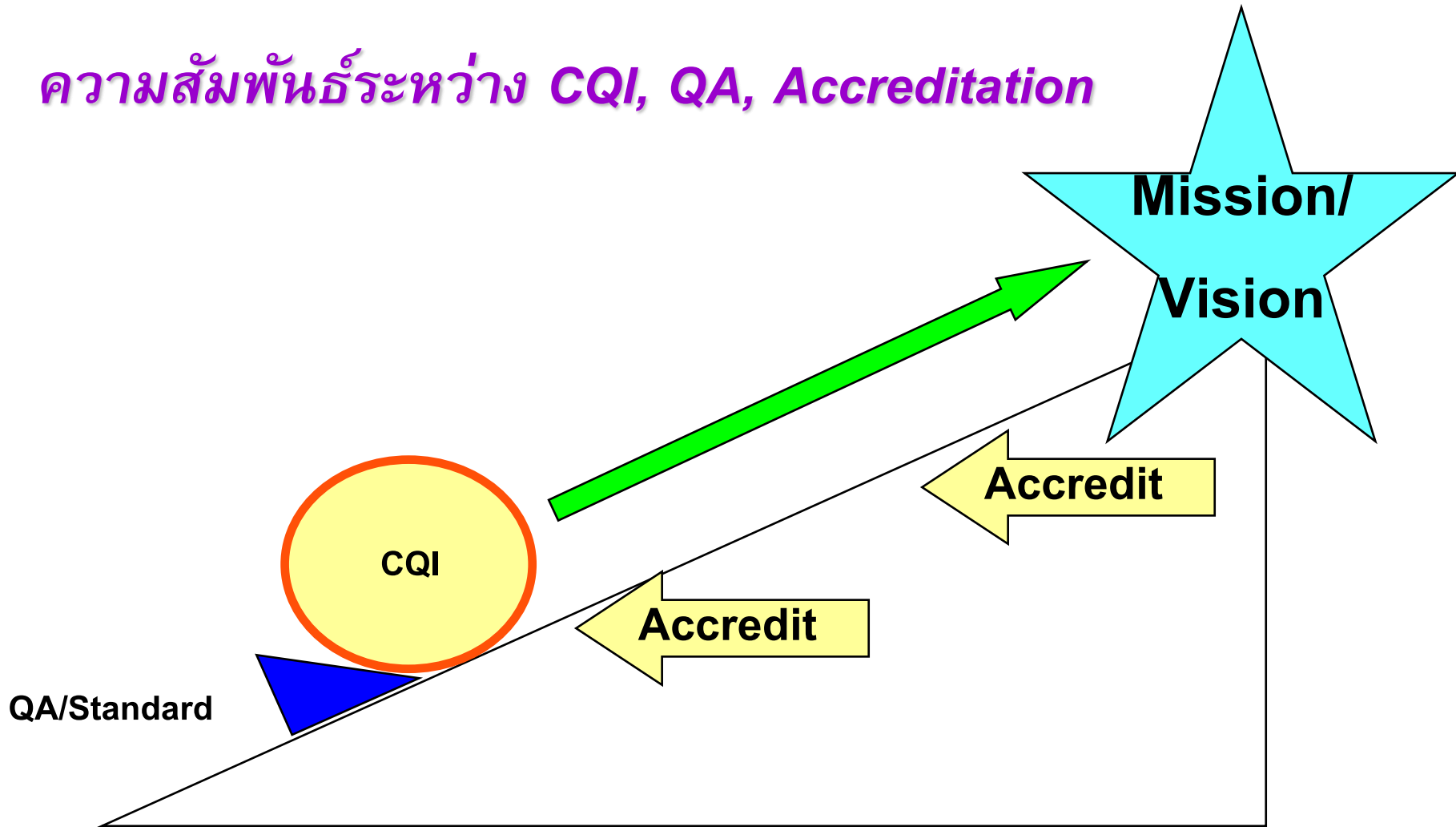


ประเมินและรับรอง  
โดยองค์กรภายนอก



กระบวนการพัฒนา  
และรับรองคุณภาพ

# ความสัมพันธ์ระหว่าง CQI, QA, Accreditation



# หลักการของ Hospital Accreditation

- เป็นกระบวนการเรียนรู้ ไม่ใช่การตรวจสอบ
- การเรียนรู้เกิดจากการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการทบทวนผลการประเมินโดยผู้อื่น
- เน้นการพัฒนาศักยภาพของคน เพื่อร่วมกันปรับปรุงระบบงาน
- การประเมินและพัฒนาใช้กรอบแนวทางซึ่งเห็นเป้าหมาย เปิดโอกาสให้มีความหลากหลายในวิธีปฏิบัติ
- กรอบแนวทางเห็นความต้องการร่วมของผู้ป่วยสำหรับทุกภาค ทุกระดับ
- การรับรองมีลักษณะพลวัต เป็นการรับรองว่าวันนี้ดีกว่าเมื่อวาน และกำลังก้าวไปในทิศทางที่ถูกต้อง
- การรับรองไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยทุกรายจะปลอดภัย แต่รับรองว่าระบบที่เป็นอยู่จะมีความเสี่ยงน้อยที่สุด





# การพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (Hospital Accreditation)

# *Hospital Accreditation คืออะไร*

*(โดยอรรถะ)*

- **Hospital Accreditation** คือกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
- การรับรองเป็นเพียงส่วนเล็ก ๆ ส่วนเดียวในขั้นตอนส่วนสุดท้ายของ กระบวนการ

# 1

## คุณภาพคืออะไร

- ตามศัพท์: ภาวะที่เป็นคุณประโยชน์ต่อผู้ใช้
- ผู้ประกอบวิชาชีพ: การปฏิบัติตามมาตรฐาน
- ผู้ใช้ประโยชน์: ตอบสนองความต้องการของลูกค้า

? ความหมายข้างต้นขัดแย้งหรือส่งเสริมกันอย่างไร

# คุณภาพคืออะไร

## □ ไม่มีปัญหา

- zero defect
- do right thing right, from the first time

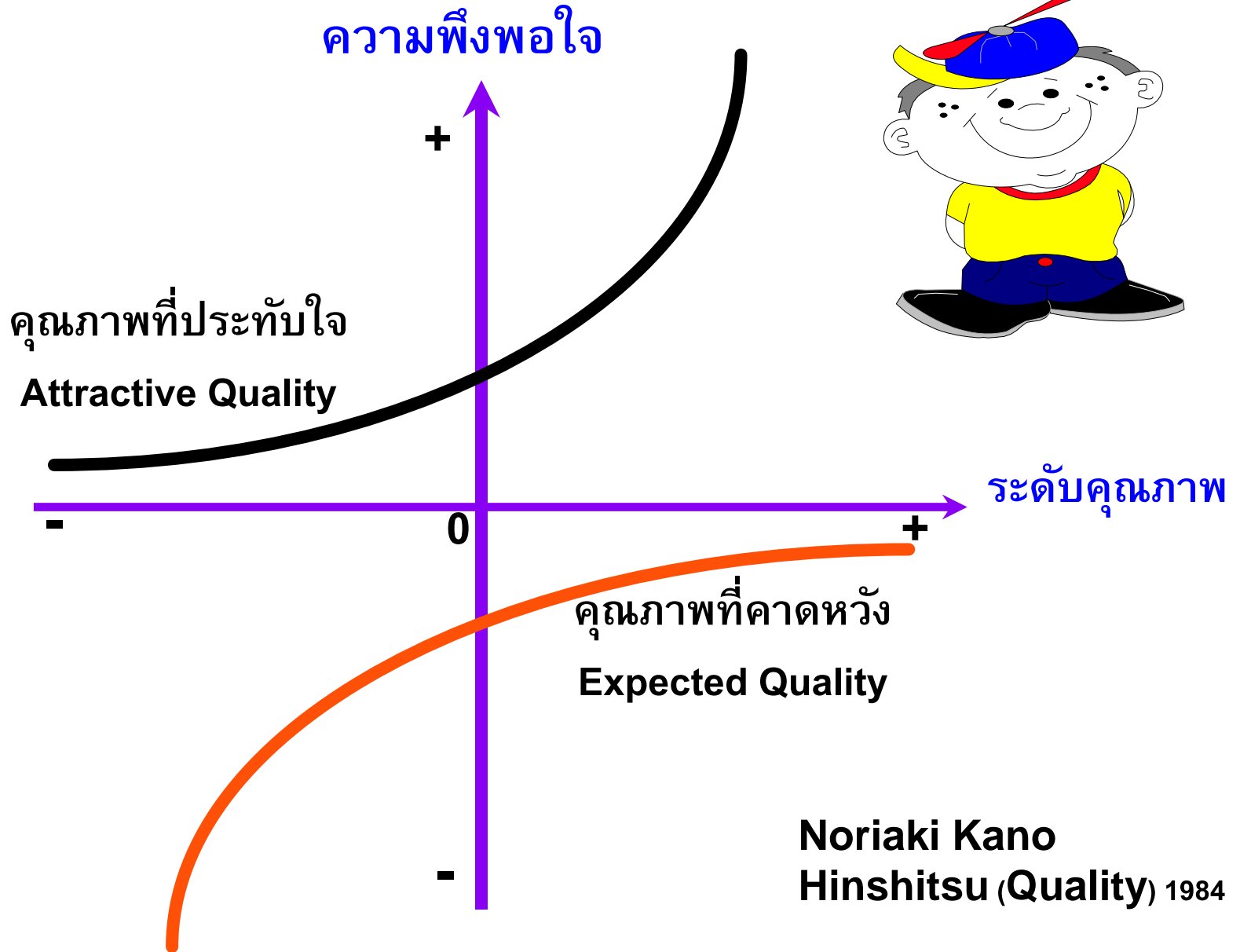
## □ ลูกค้าพอใจ

- ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของลูกค้า
- ทำให้เกินกว่าความคาดหวังของลูกค้า

## □ ได้มาตรฐาน

- มาตรฐานงานขอบหน่วยงาน
- มาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ
- กฎหมาย ระเบียบ ข้อกำหนด ที่เกี่ยวข้อง

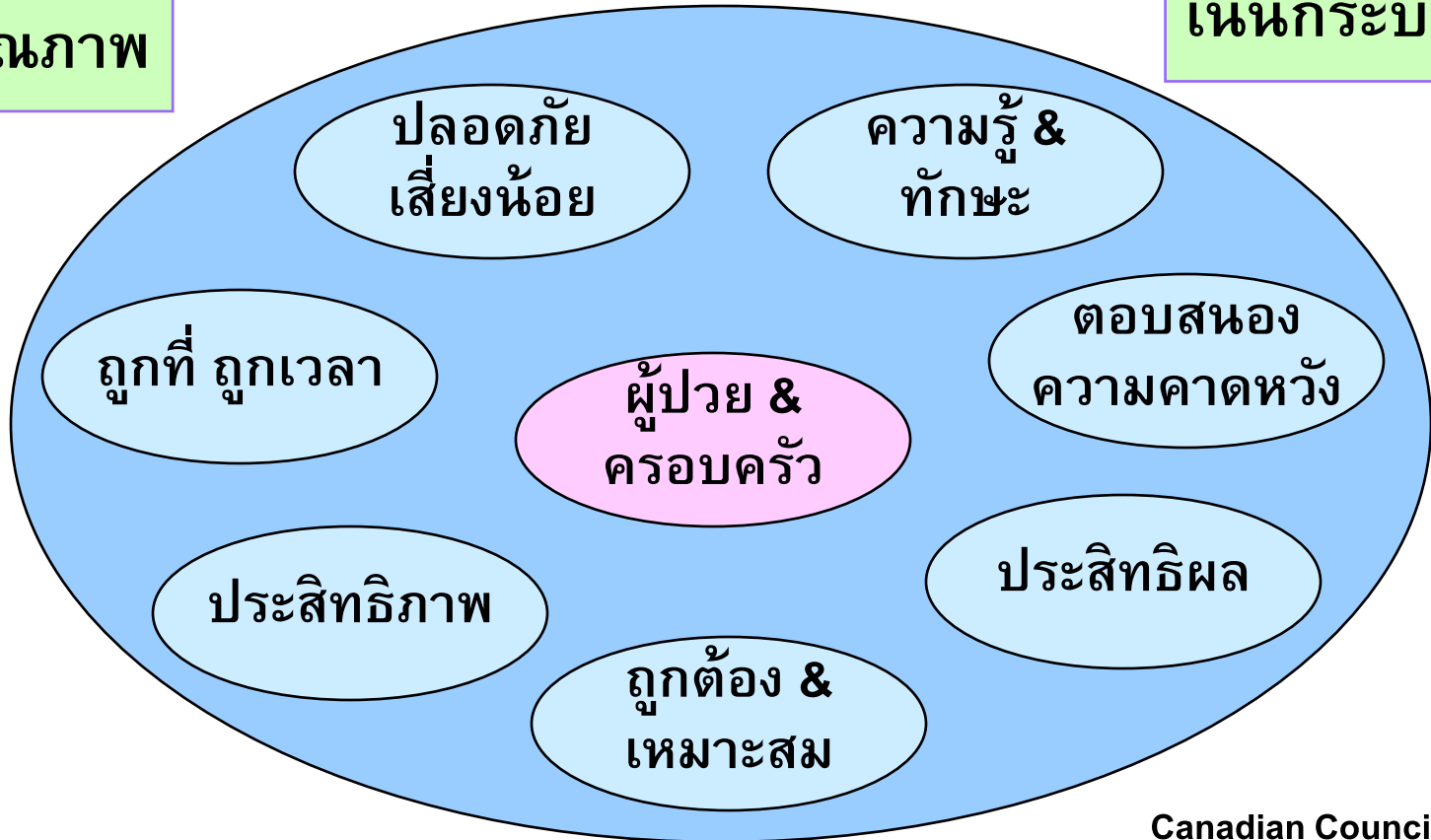
## □ สานคุณภาพชีวิต/สานสู่ความเป็นเลิศ



# Quality Care

เห็นคุณภาพ

เห็นกระบวนการ



ปรับปรุงไม่หยุดยั้ง

Canadian Council  
on Health Service  
Accreditation

# คำพูดจากผู้ป่วย/ประชาชน

- ไป รพ.รัฐก็รอนาน ไม่สะดวก ต้อนรับไม่ดี
- ไป รพ.เอกชนก็แพง ไม่รู้ว่าที่ตรวจนั้นจำเป็นหรือไม่
- แพงก็ต้องยอม คุณภาพเขาน่าจะดี
- ตรวจหลายครั้งแล้วก็ยังไม่รู้ว่าเป็นอะไร ไม่รู้ว่าจะหายหรือไม่ ไม่รู้ว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร
- ต่างฝ่ายต่างโยนกลอง ไม่รู้จะให้เราฟังใคร
- คนไข้หนักเข้าไปแล้วไม่ค่อยรอด ไม่น่าตายก็ยังไม่ตาย

# สภาพในโรงพยาบาล

- ไม่มีระบบตรวจสอบตนเอง ไม่รู้ปัญหา
- รู้ปัญหา แต่ไม่มีเวทีให้ปรับปรุงแก้ไข
- พยายามพัฒนา แต่จำกัดในวิชาชีพ/หน่วยงานของตนเอง
- ตอบสนองความต้องการของผู้บริหาร มากกว่าผู้ป่วย
- ขาดการนำความรู้ที่ทันสมัยมาใช้อย่างเหมาะสม



# เราทำงานภายใต้ความเสี่ยง

## □ แหล่งที่มาของความเสี่ยง

- ผังอยู่ในตัวระบบ
- ตัวเราเอง

ร่างกาย, อารมณ์,  
สังคม, จิตวิญญาณ

## □ ทำไม

- ไม่มีการตรวจสอบระบบ
- ไม่มีการตรวจสอบตัวเอง





*TQM (Total Quality Management)/  
CQI (Continuous Quality Improvement)*

เป็นการประยุกต์ **ระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์**  
ในการปรับปรุง **ระบบงาน** ขององค์กร  
เพื่อตอบสนองความต้องการของ **ลูกค้า**  
ด้วยความร่วมมือของทีมงานและฝ่ายบริหาร

# Total ใน TQM

## □ คน:

- ทุกคน ทุกหน่วย ทุกระดับ
- ร่วมมือเป็นทีมในหน่วย ระหว่างหน่วย ระหว่างวิชาชีพ
- ร่วมมือระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติ

## □ งาน:

- ทุกระบบ ทุกขั้นตอน

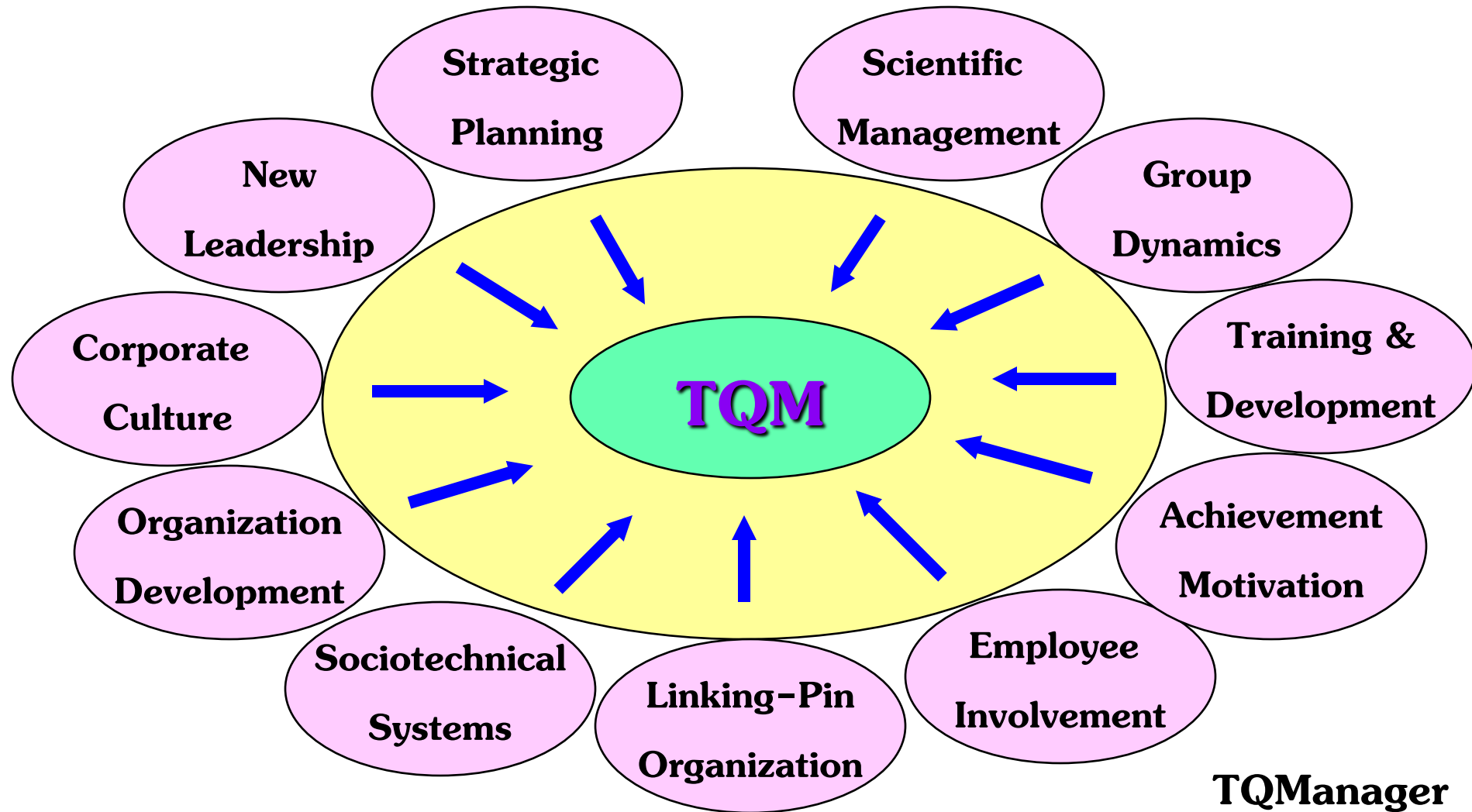
## □ ลูกค้า:

- ทุกคน ทุกความต้องการ

## □ สรุป:

- ทุกลมหายใจ

# Management ใน TQM

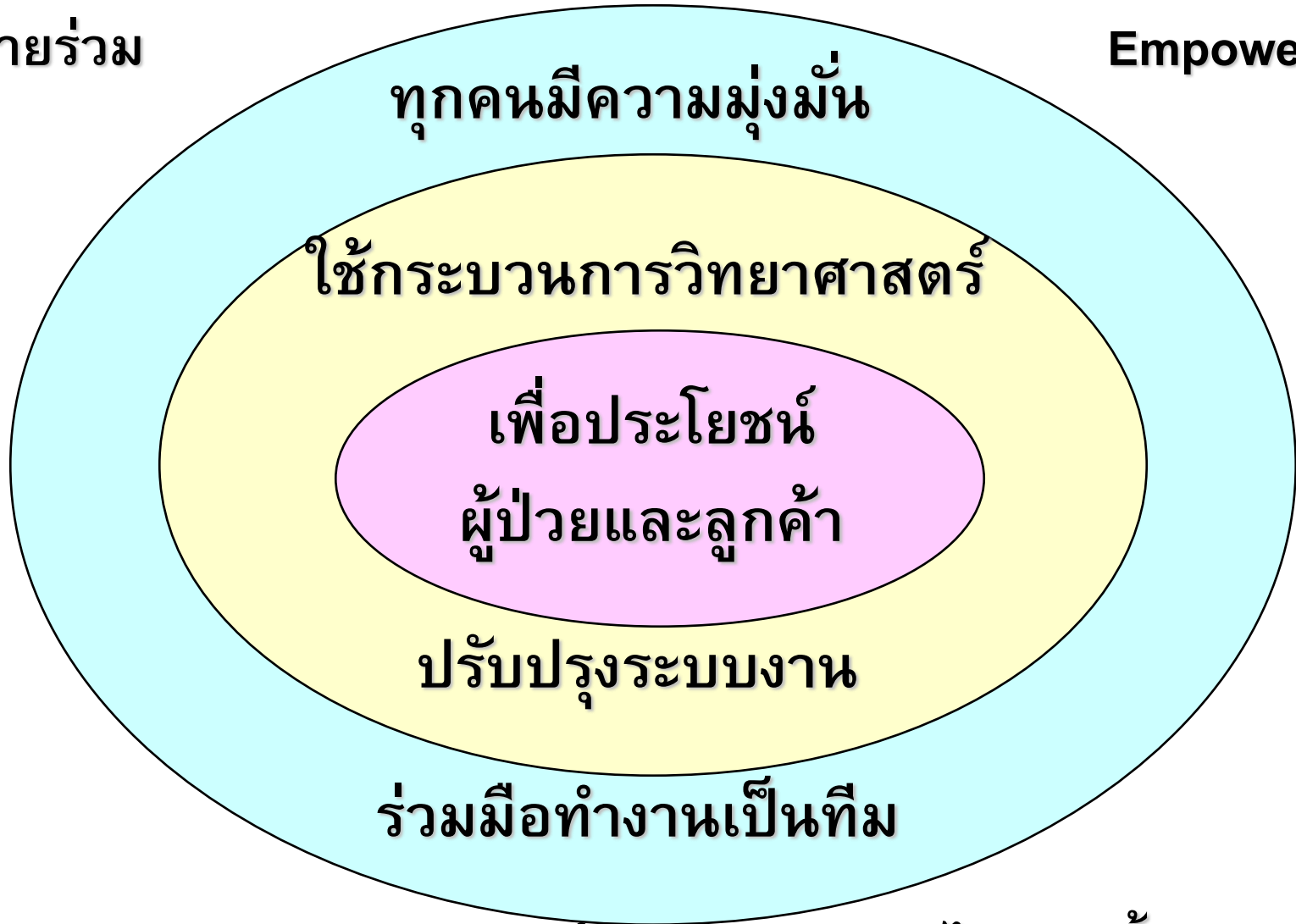


# TQM/CQI

- ใคร:
  - ทุกคนมีความมุ่งมั่น ร่วมมือทำงานเป็นทีม
- ทำอะไร:
  - ใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และความคิดสร้างสรรค์
  - ปรับปรุงระบบงานขององค์กร
- เพื่ออะไร:
  - ประโยชน์ของผู้ป่วยและลูกค้า
  - องค์กร เรียนรู้ เป็นเลิศ อยู่รอด
- ในสิ่งแวดล้อมอย่างไร:
  - มีเป้าหมายร่วมกัน, ได้รับการ empower,
  - มีวัฒนธรรมของการเรียนรู้และพัฒนาไม่หยุดยั้ง

เป้าหมายร่วม

Empowered



วัฒนธรรมของการเรียนรู้และพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง

# TQM/CQI: หลักการ

- ลูกค้าสำคัญที่สุด      Customer Focus
- จุดความฝันร่วมกัน      Common Vision
- ทีมงานสัมพันธ์      Teamwork & Empowerment
- มุ่งมั่นกระบวนการ      Process Improvement
- สานด้วยอริยสัจสี่      Problem Solving Process
- ดีที่ผู้นำ      Leadership Support
- ทำดีไม่หยุดยั้ง      Continuous Improvement

ประเด็นใดที่ท่านคิดว่ายากที่สุดในการนำไปปฏิบัติ?



# แนวคิดร่วมสมัย

- ใส่ใจต่อความต้องการของ **ลูกค้า**
- ปรับปรุง **กระบวนการ/วิธีการทำงาน** ไม่สิ้นสุด
  - ไม่พอใจกับสภาพปัจจุบัน, ไม่กล่าวโทษตัวบุคคล
- **เสริมพลัง**ให้ผู้ปฏิบัติงาน
  - ผู้ปฏิบัติงานรู้ปัญหาดีที่สุด
  - สร้างบรรยากาศของความไว้วางใจแทนการควบคุม
- **การนำด้วยอุดมการณ์**
- **มาตรฐานวิชาชีพ** สมดุลย์ระหว่าง **evidence-based** และ **ประสบการณ์**

5

TQS

QI

QM

QC circle

COI

SS

PI

TQM

QS

QC

AO

OD

ESB

TQC

5S

CWQC

# ความสับสนเรื่องคำ

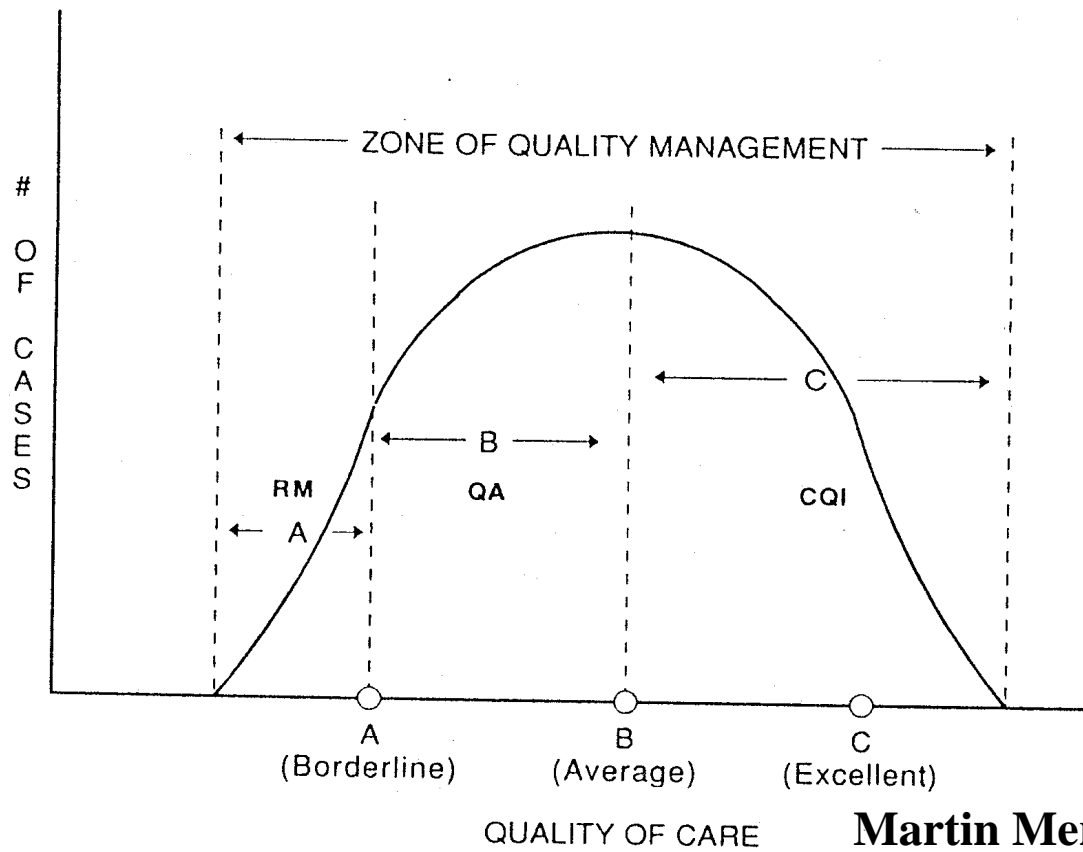
- หลายคำมีความหมายเหมือนกัน
- บางคำมีทั้งจุดร่วมและจุดต่าง:
  - TQM & Reengineering
- สับสนจากการไม่ระบุให้ชัดเจน
  - QC, QC tools, QC circle
- คำเดียวกันมีความหมายต่างกัน
  - QA (USA): Negative Approach
  - QA (UK): Positive Approach



# ความหมายของ QC

- **Statistical QC: Control Chart**
- **Basic QC Tools: Flow Chart, Fishbone, Pareto Chart, Histogram, Scatter Diagram, Run Chart, Control Chart**
- **QC Circle: กลุ่มคนซึ่งมาร่วมกันแก้ปัญหาในงานของตนเองด้วยความสมัครใจ**
- **JIS: มาตรการและเครื่องมือที่ออกแบบอย่างเป็นระบบเพื่อให้ได้ผลผลิตและบริการซึ่งมีคุณภาพตามที่ผู้ซื้อต้องการ (เป็นความหมายที่กว้างที่สุดของ QC)**

# The Total Quality Spectrum



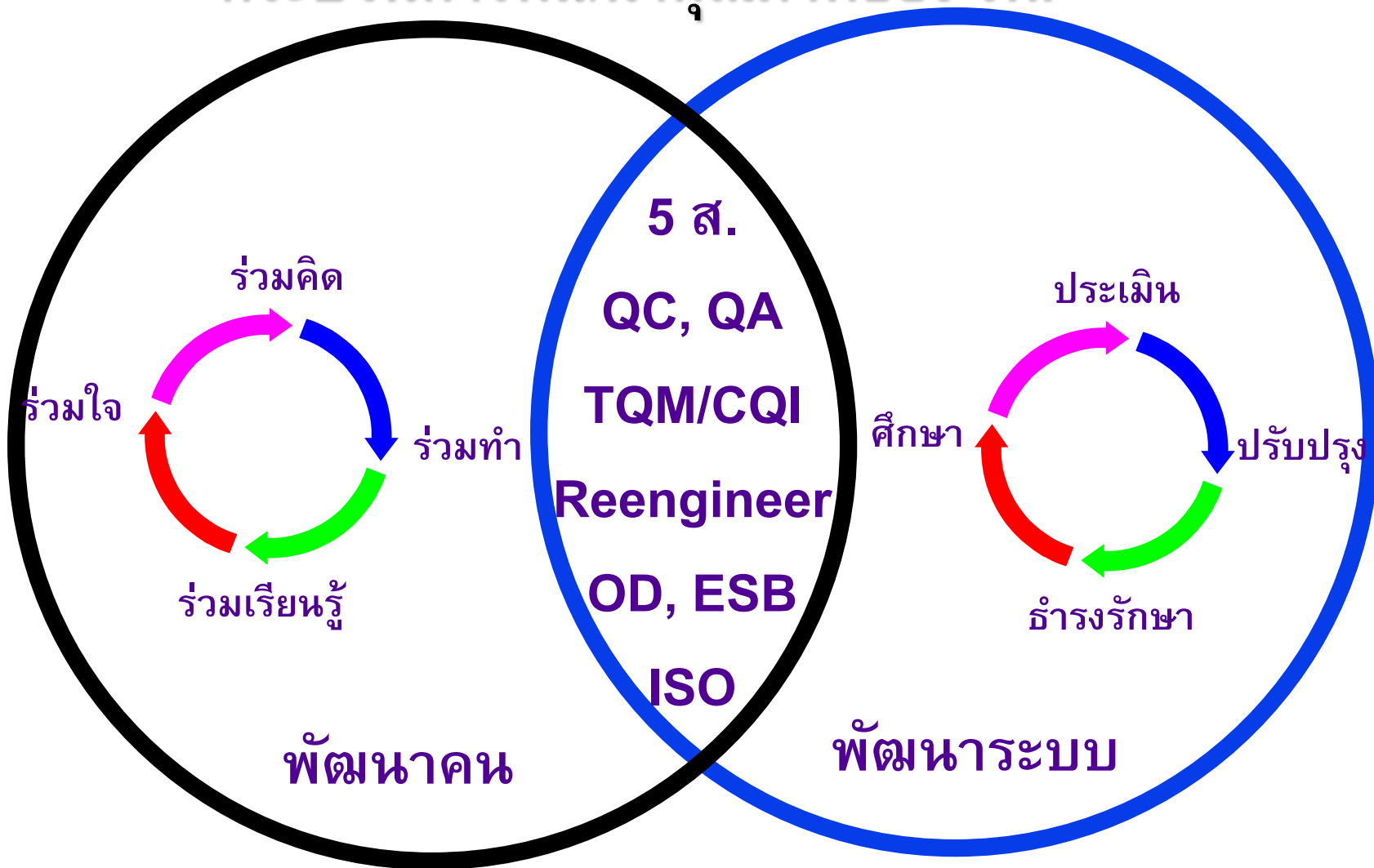
**Martin Merry**  
**The Physician Leader's Guide**

# ในความหมายที่กว้าง

## QC, QA, CQI ล้วนใกล้เคียงกัน

- **QC:** มาตรการและเครื่องมือที่ออกแบบอย่างเป็นระบบเพื่อให้ได้ผลผลิตหรือบริการที่มีคุณภาพในระดับที่ผู้ซื้อต้องการ (JIS)
- **QA:** การประเมิน แก้ไขปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รักษาระดับคุณภาพที่คาดหวังให้ได้ และยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติงานให้สูงขึ้นเมื่อมีโอกาส
- **CQI:** การนำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ มาปรับปรุงกระบวนการหรือระบบงาน ที่เห็นเอาผู้ป่วยและลูกค้า เป็นศูนย์กลาง ทำอย่างต่อเนื่องสู่เป้าหมายความเป็นเลิศ

# กระบวนการพัฒนาคุณภาพของ รพ.



# กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

- เราสืบสวนในกิจกรรมที่หลากหลายหรือไม่
- เราคิดว่ากิจกรรมเหล่านั้นมีจุดร่วมกันบ้างหรือไม่: ผู้ทำงาน, กลุ่มเป้าหมาย, วิธีการ, หลักการ
- การสร้างความเชื่อมโยงของกิจกรรมต่าง ๆ จะดีหรือไม่
- เราจะนำจุดร่วมเหล่านั้นมาสร้างความเชื่อมโยงของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพได้อย่างไร



# 6

## *Hospital Accreditation คืออะไร*

*(โดยพยัญชนะ)*

- **Credit** หมายถึงความน่าไว้วางใจ เกียรติยศ
- **Accredit** หมายถึงการให้ความไว้วางใจ ให้ความเชื่อถือ
- **Hospital Accreditation** หมายถึง การประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

# Hospital Accreditation รับรองอะไร

- รพ.มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ
- มีระบบป้องกันและจัดการกับความเสี่ยง
- มีระบบประกันคุณภาพ
- มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเห็นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- มีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือ
- มีการดูแลมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ
- มีการทำงานเป็นทีม และมีการนำองค์กรที่มีประสิทธิภาพ
- มีทรัพยากรเพียงพอ เหมาะสมกับภาระงาน

# วิวัฒนาการของ HA

- เริ่มจากการตรวจรับรองโรงพยาบาลเพื่อเป็น สถานที่ฝึกอบรม ศัลยแพทย์
- เปลี่ยนจากการเน้นที่แพทย์ มาสู่จุดเน้นของการทำงาน ร่วมกันระหว่างวิชาชีพต่าง ๆ
- เปลี่ยนจากการเน้นที่โครงสร้างและเอกสาร มาสู่ กระบวนการ และผลลัพธ์
- เปลี่ยนจากการเน้นที่ตัวผู้ปฏิบัติงาน มาสู่การเน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง
- เปลี่ยนจากกระบวนการตรวจสอบ มาเป็นกระบวนการเรียนรู้

# ข้อกำหนดของ HA เพื่อตอบสนอง ต่อลักษณะพิเศษดังกล่าว

- การมีเป้าหมายร่วมเพื่อนำไปสู่ความมุ่งมั่นและการทำงานด้วยใจ, ด้วยความเคารพในสิทธิผู้ป่วย
- การป้องกันความเสี่ยง
- การวางแผนการดูแลรักษา, การเฝ้าระวัง, การปรับเปลี่ยน
- แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย, บันทึกเวชระเบียน, การทบทวนโดยเพื่อนร่วมวิชาชีพ, องค์กรแพทย์
- การทำงานเป็นทีม

# 7

## ทำไมต้องมี *Hospital Accreditation*

- ความรู้ เทคโนโลยี และระบบการให้บริการ มีความซับซ้อนมากขึ้น
- ผู้บริโภคไม่รู้ว่า รพ.ใดไว้ใจได้ ต้องอาศัยราคา หรือสภาพภายนอกเป็นเครื่องตัดสิน ซึ่งอาจจะไม่จริง
- บางเรื่อง รพ.ก็ทำได้ดี บางเรื่องก็ยังมีปัญหาเพราะ ขาดระบบตรวจสอบที่รัดกุมหรือมีคนส่วนน้อยที่ไม่รับผิดชอบ
- มีแนวโน้มที่จะเกิดการฟ้องร้องมากขึ้น
- ประชาชนมีความคาดหวังมากขึ้น ต้องการเห็นความโปร่งใสมากขึ้น สังคมเริ่มตั้งข้อสงสัยมากขึ้นว่าสามารถไว้ใจ รพ.และผู้ประกอบวิชาชีพได้เพียงใด

# แรงจูงใจ

## □ ภายนอก

- ใช้เงินล่อ
- ใช้กฎหมายบังคับ
- สังคมกดดัน

## □ ภายใน

- ความพึงพอใจที่ได้ทำดีที่สุด ประชาชนเชื่อมั่น
- ความตระหนักในหน้าที่ว่า

เราเป็นหนี้ต่อแผ่นดินไทย

