

## The Joint Commission: A Quest for Quality in Healthcare<sup>1</sup>

(Operation of a National Accreditation Program on US Experience)

Russel Massaro MD

จุดเริ่มต้นของ accreditation เกิดจาก Ernest Amary Codman ซึ่งเสนอ “end result thesis” ว่าแพทย์ควรจะวัดผลลัพธ์สุดท้ายในการดูแลผู้ป่วยของตนเมื่อปี 1910 แต่ไม่ได้รับการยอมรับจึงได้ลาออกจากโรงพยาบาลที่ทำงานอยู่ และในปี 1917 ได้ร่วมกับ American College of Surgeons จัดทำ Hospital Standardization Program ขึ้น ซึ่งมีมาตรฐานขั้นต่ำเพียง 1 หน้า จากการประเมินโรงพยาบาล พบว่ามีโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินในอัตราที่ต่ำมาก ผลลัพธ์ของการประเมินถูกเผาทิ้ง แต่ก็ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมของโรงพยาบาลในเวลาต่อมา

การรวมตัวครั้งใหม่เกิดขึ้นในปี 1951 กำเนิดเป็น The Joint Commission on Accreditation of Hospital มีองค์กรสมาชิก 5 องค์กร ในปี 1965 ระบบการจ่ายเงินของ Medicare กระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวมากขึ้น กล่าวได้ว่าเป็น “reliance driver” คือผู้ขับเคลื่อนซึ่งต้องการเห็นโรงพยาบาลมีความน่าเชื่อถือ

ในปี 1987 ได้เปลี่ยนชื่อมาเป็น JCAHO และถือว่ามาตรฐานที่กำหนดนั้นเป็น optimally achievable standard มีพันธกิจ “เพื่อยกระดับความปลอดภัยและคุณภาพของบริการสุขภาพที่ให้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยการรับรองและบริการที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะของสถานบริการสุขภาพ”

### กิจการหลัก

JC มีความสัมพันธ์ทั้งกับรัฐบาลและธุรกิจบริการสุขภาพ โดยมี product พื้นฐาน 2 อย่างคือ มาตรฐาน และการประเมินผลงาน ผู้ที่อยู่นอกธุรกิจบริการสุขภาพจะต้องอาศัยผลการประเมินของเรา ขณะนี้ JC มีโปรแกรมรับรองทั้งหมด 8 โปรแกรม ได้แก่ Hospital, Home Care, Long Term Care, Behavioral Health, Ambulatory Care, Laboratories, Networks, Assisted Living certification program ใหม่ที่จะมีขึ้นคือ disease specific care

<sup>1</sup> 2002 International Practicum on Quality Improvement and Accreditation by Joint Commission International (July 8 – 12, 2002; Chicago, IL)

นอกจาก full survey แล้ว เรายังมีการสุ่มเยี่ยมสำรวจ 5% ขององค์กรที่ได้รับการรับรองแล้ว เพื่อ validate การอ้างไว้ซึ่งการปฏิบัติตามมาตรฐาน เรียกว่าเป็น random unannounced surveys และยังมี 'for cause surveys' เมื่อได้รับคำร้องเรียนว่าไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานหรือมีผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างรุนแรง

องค์กรที่ขอการรับรองจาก JC มี 18,000 องค์กร JC มีผู้เยี่ยมสำรวจ 450 คน มีเจ้าหน้าที่ในสำนักงานกลาง 150 คน จะต้องเยี่ยมสำรวจองค์กรทุกสามปี ลองคำนวณ transaction ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นตั้งแต่การขอรับ application ไปจนออกรายงานว่าเกิดขึ้นเพียงใด (การใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในทุกขั้นตอนจึงเป็นสิ่งจำเป็น)

### กิจการอื่นๆ

#### 1. การรับจ้างประเมิน (contract evaluation)

เป็นการรับประเมินให้หน่วยงานหรือองค์กรซึ่งต้องการการประเมินในลักษณะเฉพาะ (unique evaluation) และมีเกณฑ์ของตนเองอยู่แล้ว งานลักษณะนี้ต้องเสนอราคาแข่งขันกับองค์กรอื่น ซึ่งอาจจะได้หรือไม่ได้งาน แม้จะไม่ใช่งานหลัก แต่ที่รับทำก็เพราะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสังคม และทำให้มีรายได้มาจุนเจือกิจการหลัก

#### 2. JCR/JCI

รับผิดชอบกิจการเกี่ยวกับการตีพิมพ์ การฝึกอบรม การให้คำปรึกษาแก่ประเทศต่างๆ บริการ Continuous Survey Readiness (CSR) การจัดทำ international standard และการรับรอง

#### 3. complaint investigation

มีโทรศัพท์ฟรีให้ร้องเรียนเกี่ยวกับองค์กรที่ได้รับ accreditation ได้

### dynamic tension

ผู้ที่ได้รับประโยชน์จากกิจการของ JC คือประชาชน แต่องค์กรที่จ่ายเงินให้ JC เป็นองค์กรที่ถูก JC เข้าไปประเมิน ทำให้เกิด dynamic tension ขึ้นเนื่องจากยุทธศาสตร์ที่ JC ใช้ก่อให้เกิดความขัดแย้งกับผู้ให้บริการสุขภาพ ตัวอย่างเช่น เมื่อปี 1994 คณะกรรมการได้มีมติให้ใช้ public disclosure policy คือมีการเปิดเผยผลการประเมินแก่สาธารณชน เนื่องมาจากสาเหตุว่าโรงพยาบาลไม่ยอมบอกกับสาธารณะว่าอะไรดี อะไรไม่ดี JC คิดว่าการเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณะจะสร้างแรงจูงใจเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีพลัง แต่การเปิดเผยข้อมูลก็ทำให้โรงพยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานไม่ดีอยู่ในฐานะลำบาก

การทำหน้าที่ผู้รับรองซึ่งอยู่ในภาคเอกชนจะต้องได้รับความเชื่อมั่นจากผู้ที่ยื่นขอวงบริการสุขภาพ เช่น จากรัฐบาล ประชาชน ผู้จ่ายเงิน จึงจะทำให้ระบบนี้อยู่รอดได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำรงและยกระดับความเชื่อมั่น (reliance) ในสิ่งที่เราทำ และต้อง convince ให้ธุรกิจบริการสุขภาพเห็นว่าประชาชนต้องการข้อมูลไม่ว่าทางใดก็ตาม การทำงานในลักษณะ partnership ของ JC ทำให้ธุรกิจบริการสุขภาพมีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นสำหรับอนาคต ทำให้ผู้คนเห็นว่า JC เป็นช่องทางที่จะดำรงไว้ซึ่ง self regulation ของบริการสุขภาพ

ไม่ว่าอย่างไร สิ่งที่เราทำจะทำให้ผู้คนบางส่วนไม่มีความสุข เราจำเป็นต้องลิ้มเสียวว่าใครมีความสุขหรือใครไม่มีความสุข เราจะต้องมุ่งเน้นที่พันธกิจของเรา ถ้าเราแน่วแน่และสามารถทำให้บรรลุปันธกิจดังกล่าวได้ เราก็จะได้รับการยอมรับและได้ทำหน้าที่นั้นต่อไป

บางเวลาจะมีองค์กรที่ไม่พอใจในข้อเสนอแนะของ JC แต่เมื่อสิ่งแวดล้อมผ่านไป องค์กรนั้นก็ตระหนักว่าข้อเสนอแนะนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องและสมควรได้รับการปฏิบัติในเวลานั้น

ขณะนี้เรามีโรงพยาบาล 4000 แห่งที่ได้รับ accreditation จากโรงพยาบาลทั้งหมด 6000 แห่ง โรงพยาบาลที่ไม่ได้รับ accreditation มักจะเป็นโรงพยาบาลที่อยู่ห่างไกล ไม่ต้องแข่งขันกับใคร ได้รับ Medicare เพราะมี state inspection อยู่แล้ว มีเงื่อนไขบางอย่างที่ยังคงจำเป็นที่โรงพยาบาลจะต้องได้รับ accreditation เช่น การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน managed care เป็นต้น

ถ้าเราจะ survive เราต้องทำความเข้าใจว่าทำไมผู้คนมาหาเรา นี่เป็น reliance factor เราจะได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของระบบ ตัวอย่างเช่น การจ่ายเงินให้กับ home care ที่ใช้ FFS ทำให้มีการขยายตัวของ home care ขึ้นอย่างมากมาย และค่าใช้จ่ายก็เพิ่มตามไปด้วย ต่อมาเมื่อปี 1997 มีการออก balanced budget act เปลี่ยนวิธีการจ่ายเงินให้ home care ทำให้ในปี 1998 home care ปิดตัวลง 25% และ JC ต้องสูญเสียรายได้เนื่องจาก home care ที่ขอรับ accredit ลดลงถึง 1500 แห่งจาก 6600 แห่ง ดังนั้น เราจึงต้องเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมอย่างระมัดระวัง

อีกตัวอย่างหนึ่งคือ Network Accreditation Program ซึ่งได้แก่ managed care program ก็ มีองค์กรอื่นให้ accreditation ด้วย เช่น NCQA ขณะนี้ความนิยมต่อ managed care ได้ลดลงไปมาก ทำให้มีผลกระทบต่อ accreditor เช่นเดียวกัน

เมื่อสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป ระบบ voluntary accreditation จะดูว่าเป็นของฟุ่มเฟือย (luxury) แม้ว่าจะเห็นประโยชน์ หลายองค์กรบอกว่าเราก็ชอบคุณอยู่นะ แต่เราก็ต้องเลือกระหว่าง accreditation กับการให้คนออกจากงาน

ถ้าไม่เกิดอะไรขึ้นกับโรงพยาบาลที่ไม่ได้รับ accreditation เราก็จะมีปัญหา เพราะโรงพยาบาลอื่นก็จะเอาอย่าง กลายเป็น domino และกิจการของเราก็จะล่มสลายในเวลาอันรวดเร็ว

เราต้องมองกลับไปที่พลังขับเคลื่อน (driver) พยายามสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ที่อยู่นอกวงการบริการสุขภาพว่า accreditation มีประโยชน์ต่อสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการเงิน

ถ้าท่านเพิ่มพลังขับเคลื่อนให้มากขึ้นเท่าไร องค์กรต่างๆ ก็จะไม่พอใจท่านมากขึ้น และอาจจะไปมองหาทางเลือกอื่น จะตั้งคำถามข้อสงสัยต่างๆ มากมาย และถ้าเราทำให้ลูกค้าของเราโกรธเกรี้ยวมากเกินไป เขาก็จะไม่เลือกเรา

ตัวอย่างเช่น long term care ไม่มี accreditor อื่น สิ่งที่มีรัฐกำหนดคือขอให้ state certification เท่านั้น ดังนั้น nursing home ที่มาขอ accreditation กับ JC จึงมาด้วยหัวใจ

managed care กำหนดว่าจะต้องได้รับ accreditation แต่ไม่จำเป็นต้องเป็น JC จึงมีการแข่งขันค่อนข้างมาก ถ้าค่าใช้จ่ายของเราสูงกว่าก็จะไม่ได้รับการเลือก ในขณะที่งานหลายอย่างที่เรานำไม่ก่อให้เกิดรายได้ มีแต่รายจ่าย เช่น sentinel event report แต่เราก็ต้องทำเพราะเป็นการสร้าง reliance ให้เกิดขึ้น

นี่คือการสร้างสมดุลที่เราจะต้องเผชิญ

### **การจัดการกับ dynamic tension**

การทำให้มีกลุ่มที่ปรึกษา (advisory group) ด้านต่างๆ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของ กลุ่มที่ปรึกษาหลักๆ ได้แก่ Professional & Technical Advisory Committee, Public Advisory Group, Business Advisory Group, International Task Force on Standard Development, Advisory Council on Performance Measures & Clinical Expert Panels, Small & Rural Hospital Workgroups, Program Specific Advisory Councils, Surveyor Advisory Group

แต่ละโปรแกรมการรับรองจะมีกลุ่มที่ปรึกษาประมาณ 25-30 คน ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญและเป็นที่ยอมรับ ทำหน้าที่ในการกำหนดมาตรฐาน มาตรฐานใหม่จะมาจากไหนก็ได้ เมื่อได้รับข้อคิดเห็นเข้ามา เจ้าหน้าที่ของ JC จะวิจัยว่าหากมีมาตรฐานนี้ องค์กรจะต้องทำอะไร จะมีค่าใช้จ่ายเท่าไร กระบวนการเยี่ยมสำรวจจะเป็นอย่างไร จะเกิดผลกระทบอะไรขึ้น แล้วยกร่างเป็นมาตรฐานให้กับกลุ่มที่ปรึกษา เมื่อกลุ่มที่ปรึกษาพิจารณาแล้วจะส่งมาตรฐานนี้ไปทดสอบในภาคสนาม เขาข้อคิดเห็นต่างๆ กลับมาคุยกันในกลุ่มที่ปรึกษาอีก เมื่อปรับอีกครั้งหนึ่งแล้วจึงนำเสนอ Board of Commission ให้ความเห็นชอบอีกครั้งหนึ่งก่อนที่จะประกาศใช้อย่างเป็นทางการ ซึ่ง Board อาจจะมีการแก้ไขเพิ่มเติมอีกก็ได้

### *Promotion of Public Policy*

ตั้งแต่ปี 1997 เป็นต้นมา JC ได้กำหนด Sentinel Event Policy เพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย และในปี 1999 Institute of Medicine ได้ตีพิมพ์รายงานการศึกษาเรื่อง ความคลาดเคลื่อนทางยาที่ก่อให้เกิดผลเสียหลายอย่างมากแก่ผู้ป่วย JC ได้ส่งเสริมให้มีการทำ root cause analysis และ system engineering จัดทำ current sentinel event database จัดทำจดหมายข่าว Sentinel Event Alert สนับสนุนให้มีการออกกฎหมายเพื่อส่งเสริมการรายงานโดยเก็บรักษาเป็น ความลับ และมีการปรับปรุงมาตรฐานเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยยิ่งขึ้น

มีการจัด public policy forum ทำให้พบว่าเรื่องความขาดแคลนกำลังคนเป็นปัญหาสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านการพยาบาล นอกจากนี้ยังมีการจัดทำ Emergency Management Standard เพื่อรองรับสถานการณ์ต่างๆ พบว่า capacity 15% ของระบบที่เคยมีได้ถูกลดทอนไป เนื่องจาก managed care

### *Continuous Improvement of the Accreditation Process*

ได้มีการจัดตั้ง Accreditation Process Improvement Taskforce ขึ้นเพื่อที่จะปรับปรุงระบบ ให้มีผลตั้งแต่วันที่ มกราคม 2004 เป็นต้นไป จากการรับฟังเสียงของลูกค้า พบว่ามีประเด็นที่สำคัญมีดังนี้

#### 1. ขอให้ใช้มาตรฐานที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง

เมื่อมีการเพิ่มมาตรฐานใหม่ๆ เข้ามา เป็นไปได้หรือไม่ที่จะตัดมาตรฐานเดิมส่วนที่ปฏิบัติได้ดี เป็นส่วนใหญ่อยู่แล้ว เราได้ตั้ง field base task force ขึ้นมาเพื่อพิจารณาว่าจะดู compliance อย่างเป็นจริงจะไม่เป็นภาระทั้งด้านเวลาและการเงินแก่องค์กรที่ขอรับรอง

#### 2. ขอให้มีความเข้มงวดในการเยี่ยมสำรวจที่สอดคล้องกับความสนใจของโรงพยาบาล

การเยี่ยมสำรวจที่เป็นอยู่ถูกมองว่าเป็นการเข้าไปดูในจุดเล็กจุดน้อยมากเกินไป จนทำให้ผู้เยี่ยมสำรวจไม่มีเวลาพูดคุยกับโรงพยาบาลในสิ่งที่โรงพยาบาลให้ความสนใจ เช่น failure mode & effect analysis

#### 3. ความคงเส้นคงวาของผู้เยี่ยมสำรวจ

ผู้เยี่ยมสำรวจบางคนชอบดูในเรื่องที่ตนเองถนัดบางเรื่อง และไม่สนใจที่จะดูในบางเรื่อง

#### 4. business transaction

การเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิดขึ้น ได้แก่

1. นำเทคโนโลยีมาปรับระบบ เช่น การใช้ laptop ของผู้เยี่ยมสำรวจ การใช้ระบบ extranet ในองค์กรต่างๆ สามารถส่ง application และโต้ตอบลงไปถึงเรื่องการกำหนดวันเยี่ยมสำรวจได้

2. การจัดให้มี account representative สำหรับแต่ละองค์กร กล่าวคือแต่ละองค์กรจะได้รับ account และเมื่อติดต่อมาที่ JC จะติดต่อกับบุคคลเพียงคนเดียว แทนที่จะเป็นหลายคนสำหรับแต่ละ ขั้นตอนหรือแต่ละโปรแกรม

3. การประเมินตนเองก่อนการเยี่ยมสำรวจ โดยจะขอให้องค์กรประเมินตนเอง 18 เดือนก่อน เยี่ยมสำรวจ พร้อมทั้งวางแผนว่าจะปรับปรุงอะไร แล้วส่งให้ทาง electronic mail ถ้ามีหัวข้อใดที่ out of compliance จะไม่กำหนดวันเยี่ยมสำรวจจนกว่าจะส่ง statement of correction ในการไปเยี่ยมสำรวจจะดูว่ามีการปฏิบัติตามแผนที่เสนอไว้เหมาะสมหรือไม่ ประโยชน์ที่องค์กรได้รับคือองค์กร จะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่ snapshot

4. การเยี่ยมสำรวจจะมุ่งเน้นที่ priority focus process

5. Major Surveyor Development Initiative ที่ผ่านมามาเราไม่ได้ฝึกผู้เยี่ยมสำรวจของเราให้ทำ organization system analysis ได้แต่ดู compliance ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน ซึ่งผู้บริหารองค์กร เห็นว่าไม่เกิดประโยชน์ เราจึงจะต้องสร้างทักษะในด้านนี้ให้แก่ผู้เยี่ยมสำรวจ โดยประสานกับ Kellogg School of Management เพื่อฝึกอบรมผู้เยี่ยมสำรวจให้มีทักษะทางด้านนี้

การฝึกอบรมที่ใช้อยู่มีทั้งการเรียนทางไกล การมาประชุมเชิงปฏิบัติการปีละ 4 วันซึ่งมีการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในลักษณะ didactic มีการสังเกตการปฏิบัติในพื้นที่

ผู้บรรยายเห็นว่า standardization of approach ไม่มีความจำเป็นเพราะต้องการให้ดีกว่าคนอื่น

### **ความท้าทาย**

1. จะเป็น inspector หรือ educator

2. ภาคธุรกิจจะยังคงสามารถควบคุม oversight สำหรับกิจการที่มีผลกระทบต่อชีวิตคนได้ต่อไปหรือไม่

3. คุณภาพยังคงมีความสำคัญเพียงใด การเปลี่ยนวิธีการจ่ายเงินทำให้ accreditation กลายเป็นเรื่อง luxury แรงขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาคุณภาพเริ่มอ่อนแรงเมื่อราคาและต้นทุนของการ ขับเคลื่อนนั้นสูงขึ้น จะต้องมีการเคลื่อนไปสู่ defined contribution & consumer defined market driver

การเปลี่ยนแปลงเป็นวิถีชีวิต