

ความรู้เรื่อง Hospital Accreditation

March 2025

กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ในประเทศไทย เริ่มจากการนำแนวคิด Total Quality Management / Continuous Quality Improvement (TQM/CQI) มาทดลองปฏิบัติในโรงพยาบาลรัฐ 8 แห่ง เมื่อปี พ.ศ.2535 การจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพ และเริ่มนำมาปฏิบัติเพื่อทดลองประเมิน และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเมื่อปี พ.ศ.2540 ในลักษณะโครงการวิจัยและพัฒนา ซึ่งส่งผลให้เกิดภาคีเพื่อการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลรวมทั้งการปรับจากโครงการวิจัย และพัฒนามาเป็นสถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ.2542

แนวคิดของระบบนี้ค่อยๆเปลี่ยนไปตามแนวคิดการพัฒนาคุณภาพของโลก จากที่เริ่มต้นในลักษณะของการตรวจสอบตามมาตรฐานมาสู่การใช้เป็นเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ใช้การเยี่ยมชมสำรวจเป็นเสมือน external peer review ซึ่งการเริ่มต้นนำระบบนี้เข้าทดลองใช้ประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ.2540 นั้นเป็นช่วงที่กำลังมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดนี้ อย่างขนาดใหญ่ในประเทศอเมริกา แคนาดา และออสเตรเลีย ประเทศไทยจึงได้รับแนวคิดที่มุ่งเน้นการพัฒนามากกว่าการตรวจสอบเข้ามาตั้งแต่ต้น “HA is an educational process, not a inspection”

องค์ประกอบสำคัญของกระบวนการ Hospital Accreditation คือ

1. การมีมาตรฐานโรงพยาบาลที่ใช้เป็นกติการ่วมกัน เป็นมาตรฐานเชิงระบบที่ส่งเสริมการพัฒนา
2. การที่โรงพยาบาลใช้มาตรฐานเพื่อการประเมิน และพัฒนาตนเอง อย่างสอดคล้องกับบริบทของตน และมีหลักคิดหรือ core values ที่เหมาะสมกำกับ
3. การประเมินจากภายนอกในลักษณะของกัลยาณมิตร เพื่อยืนยันผลการประเมินตนเอง เพื่อช่วยค้นหาจุดบอด ที่ทีมงานมองไม่เห็น และเพื่อกระตุ้นให้เกิดมุมมองที่กว้างขวางขึ้น
4. การยกย่องชื่นชมด้วยการมอบประกาศนียบัตรรับรอง หรือการมอบกิตติกรรมประกาศในความสำเร็จ

แนวคิดการพัฒนาที่เป็นบทเรียนของประเทศไทย

ในช่วงเริ่มต้นเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน จุดประกายบทความคิดแล้วนำไปทดลองปฏิบัติ นำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การฝึกอบรมในช่วงแรกจะเน้นกระบวนการ กลุ่มการใช้เทคนิคการเป็นโค้ช หรือการเป็น facilitator

ในช่วงต่อมาเป็นการเน้นการตีความหมายของมาตรฐานเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ มาตรฐาน HA ฉบับแรกคือ ฉบับปีกาญจนาภิเษก ได้กระตุ้นให้เกิดรูปธรรมของการจัดระบบงานที่เป็นเรื่องใหม่ สำหรับประเทศไทยในขณะนั้น เช่น การทำงานในลักษณะของสหสาขาวิชาชีพ ระบบบริหารความเสี่ยง การมีองค์กรแพทย์มากำกับดูแลและมาตรฐาน และจริยธรรมวิชาชีพ การวางแผนจำหน่าย รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดความตื่นตัวในการนำข้อมูลวิชาการมาจัดทำ และใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก่อให้เกิดความคาดหวังและความ
ตื่นตัวในเรื่องคุณภาพมากขึ้น กระบวนการ HA ได้ตอบสนองด้วยการจัดระบบ
บันได 3 ขั้นสู่ HA เพื่อง่ายต่อการปฏิบัติอย่างง่ายๆ และตรงประเด็น อาศัยสิ่งที่
เป็นปัญหา ความเสี่ยง ผลที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ นำมาเรียนรู้ และปรับปรุงเพื่อ
ป้องกัน ซึ่งโรงพยาบาลที่ปฏิบัติด้วยความเข้าใจ เท่ากับเป็นการสร้างพื้นฐานที่
มั่นคงสำหรับการพัฒนาคุณภาพในขั้นต่อไป

บันไดขั้นที่ 1 สู่ HA คือ การเรียนรู้จากปัญหา และเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ โดยใช้หลักคิด “ทำงานประจำให้ดี มีอะไรให้คุยกัน ขยันทบทวน”

บันไดขั้นที่ 2 สู่ HA คือ การพัฒนาในส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ ส่วนต่างๆ ได้แก่ หน่วยบริการ ระบบงาน กลุ่มผู้ป่วย และองค์กร พัฒนาอย่างเป็นระบบ ได้แก่ การหมุนวงล้อการพัฒนา และการเรียนรู้ (Plan-Do-Study-Act หรือ Design-Action-Learning-Improvement) ควบคู่กับการให้หลักคิด “เป้าหมายชัด วัดผลได้ ให้คุณค่า อย่ายึดติด”

บันไดขั้นที่ 3 สู่ HA คือ การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมความปลอดภัย และวัฒนธรรมการเรียนรู้ มีการนำมาตรฐานมาปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ซึ่งเป็นที่ยอมรับได้ และมีแนวโน้มที่ดีขึ้น

กระบวนการ Hospital Accreditation (HA)

เป้าหมายของ HA

เป้าหมายของ HA คือ การส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพการพัฒนาคูณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพความปลอดภัย และผลลัพธ์สุขภาพที่ดี โดยเริ่มจากบริการสุขภาพในโรงพยาบาล และบูรณาการเข้ากับแนวคิดสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งในอนาคตอาจจะขยายขอบเขตกว้างขวางกว่า บริการสุขภาพในโรงพยาบาล ดังนั้น HA จึงมีโอกาที่ปรับจาก Hospital Accreditation ไปสู่ Healthcare Accreditation

แนวคิดพื้นฐานของกระบวนการ HA

หลักคิดสำคัญที่จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดจาก HA ก็คือ ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องพยายามทำให้ HA เป็นกระบวนการเรียนรู้ โดยมีเป้าหมายที่คุณภาพ และความปลอดภัย ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ใหญ่ และยั่งยืนกว่าการได้รับการรับรอง

การเรียนรู้เกิดจากการประเมินและพัฒนาตนเองของทีมงานในโรงพยาบาลร่วมกับการเยี่ยมชมสำรวจจากภายนอก ซึ่งการเยี่ยมชมสำรวจจากภายนอก คือการยืนยันผลการประเมิน ตนเองของโรงพยาบาล และการกระตุ้นให้เป็น โอกาสพัฒนาในมุมมองที่กว้างขึ้น การเยี่ยมชมสำรวจจากภายนอกเป็นการตรวจสอบความพร้อมของโรงพยาบาลว่าระบบที่วางไว้นั้นมีความรัดกุมเพียงใด

คุณค่าของการเยี่ยมชมสำรวจจากภายนอก อยู่ที่ข้อเสนอแนะเพื่อการ
พัฒนาต่อเนื่อง หรือเพื่อการสร้างคุณค่าแก่ผู้รับบริการให้มากยิ่งขึ้น
การรับรองคือ กำลังใจในการทำความคิด และส่งเสริมให้ทำดีขึ้นอย่าง
ต่อเนื่อง หรือควรมองว่าเป็นเพียงผลพลอยได้ของการพัฒนา

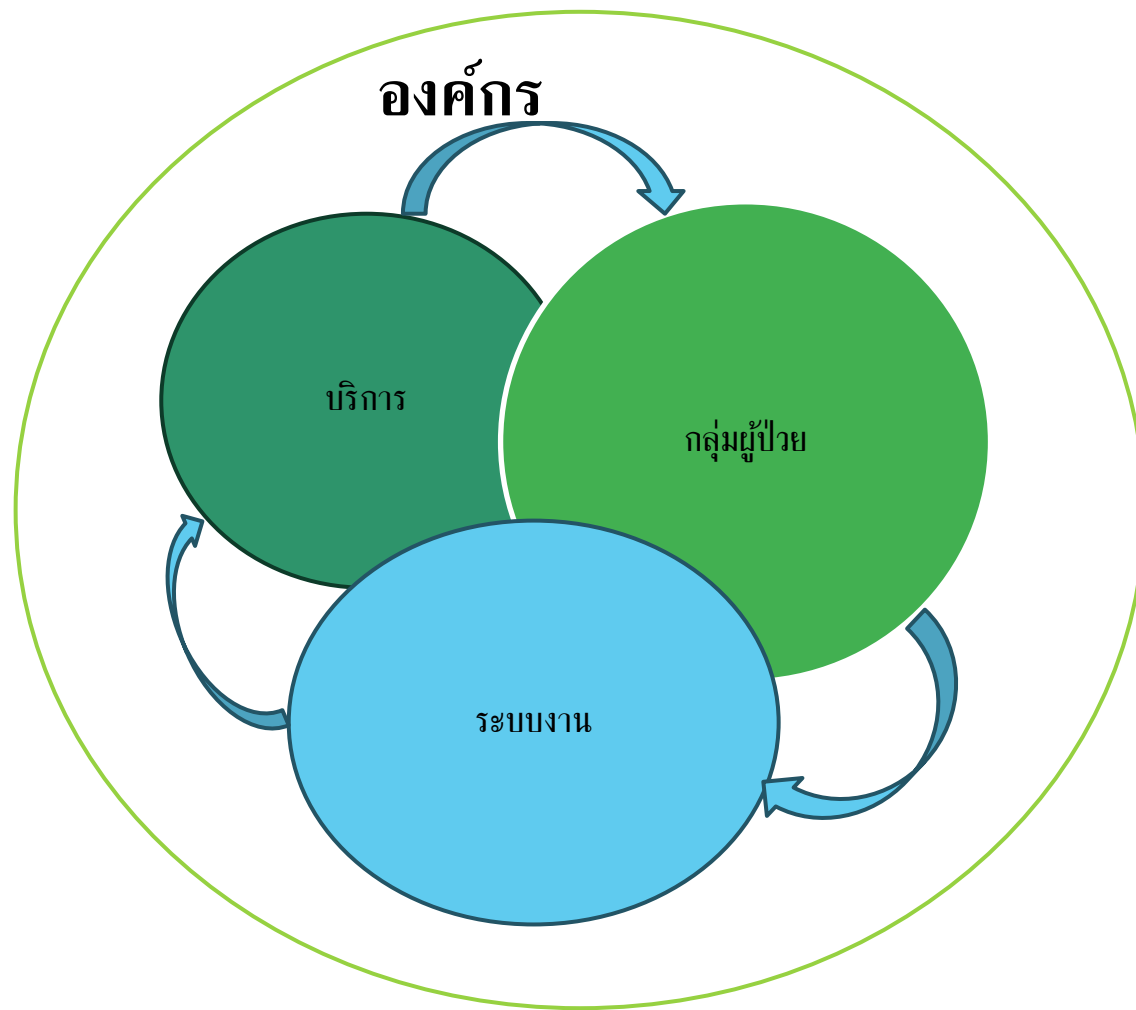
ทำความเข้าใจ HA อย่างรอบด้าน

การทำความเข้าใจกระบวนการคุณภาพของ HA ให้รอบด้าน อาจมองได้ใน 4 มิติ คือ

1. มิติของลำดับขั้นการพัฒนา
2. มิติของพื้นที่การพัฒนา
3. มิติของกระบวนการพัฒนา
4. มิติของการประเมิน

1. มิติของลำดับขั้นพัฒนา บันไดสามขั้นสู่ HA ที่มาของบันไดสามขั้นสู่ HA เกิดจากความพยายามที่จะทำให้โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการพัฒนาคุณภาพ และบรรลุผลสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ ในระดับที่สอดคล้องกับทรัพยากร และภาระงานที่เป็นอยู่โดยเริ่มจากกิจกรรมที่น้อยที่สุด แต่ส่งผลกระทบมากที่สุดคือ การนำปัญหาและอุบัติการณ์สำคัญมาทบทวน เพื่อหาทางป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ดังกล่าวซ้ำขึ้นอีก และก้าวไปสู่การออกแบบระบบงานที่เหมาะสม

2. มิติของพื้นที่การพัฒนา กลุ่มของระบบย่อยในองค์กร



โรงพยาบาลประกอบด้วยระบบย่อยต่างๆ จำนวนมาก การพัฒนา
ต่างๆ จะเริ่มต้นที่ระบบย่อยเหล่านี้ ระบบย่อยแต่ละระบบจะมี
เป้าหมายรับผลงาน กระบวนการทำงาน และผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน

การทำความเข้าใจในการมีอยู่ของระบบย่อยต่างๆ ความสัมพันธ์กับ
ระบบย่อยอื่นๆ และ โอกาสที่จะมีการทับซ้อนในการพัฒนาระหว่าง
ระบบย่อยต่างๆ จะช่วยให้การพัฒนาคุณภาพง่าย มีประสิทธิภาพ
สมบูรณ์และไม่สับสน

การปรับปรุงระบบงานอันเป็นผลจากการทบทวนในบันไดขั้นที่ 1 อาจจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับระบบย่อยในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือหลายกลุ่ม และหากใช้แนวคิดพื้นที่ของการพัฒนาไปใช้ก็จะทำให้เกิดมุมมองที่กว้างขวางยิ่งขึ้น กล่าวอีกนัยหนึ่ง เหตุการณ์แต่ละเหตุการณ์สามารถกระตุ้นให้คิดถึงประเด็น การพัฒนาในทุกกลุ่มของระบบย่อย

การพัฒนาในบันไดขั้นที่ 2 จะเริ่มต้นจากการวิเคราะห์งานในแต่ละระบบย่อย ทำความเข้าใจเป้าหมาย กระบวนการทำงาน และผลการดำเนินงานที่คาดหวัง และออกแบบหรือปรับปรุงระบบงาน สามารถส่งผลให้ผู้เกี่ยวข้องคาดหวังไว้ การพัฒนาในขั้นนี้จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำให้ครอบคลุมทุกระบบย่อยในทุกกลุ่ม

เมื่อจะก้าวเข้าสู่บันไดขั้นที่ 3 จะต้องให้ความสำคัญยิ่งขึ้นกับการบูรณาการระบบย่อยต่างๆ ให้เกื้อหนุนซึ่งกันและกัน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน การทำความเข้าใจความซับซ้อนระหว่างระบบย่อย จะช่วยให้เกิดความร่วมมือ มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ลดการทำงานที่ไม่จำเป็น

3. มิติของกระบวนการพัฒนา

3C (context, core value & concepts, citeric) คือองค์ประกอบที่จะทำให้เกิดการคิด หรือการวางแผนที่ดี เรียกว่า คิดดี คิดถูก คิดเป็น ทำให้รู้ว่าอะไรคือ ลำดับความสำคัญหรือความจำเป็นที่ตนจะต้องทำ

PDSA คือ วงล้อของการปฏิบัติตั้งแต่การออกแบบ การนำไปปฏิบัติ การเรียนรู้ หรือทบทวน ติดตามประเมินผลและการปรับปรุงให้ดีขึ้น อาจเรียกว่าเป็นวงล้อเพื่อการทำดี ทำถูก ทำเป็น

4. มิติของการประเมินผล

การประเมินผลที่เป็นเรื่องเฉพาะของ HA คือการประเมินเพื่อให้ทราบถึงระดับความก้าวหน้าในการพัฒนา โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการพัฒนาคุณภาพที่ผ่านมา และเพื่อให้เห็นว่า โอกาสข้างหน้า คือ การพัฒนาในเรื่องใด กล่าวอีกนัยหนึ่งเป็นการประเมินเพื่อเกิดการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องไปข้างหน้า

การประเมินภายใน เป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายทำได้บ่อยซึ่งหากทำด้วยความเข้าใจว่าเป็นการประเมิน เพื่อให้กำลังใจ และให้เห็นโอกาสพัฒนาจะได้ประโยชน์ และจะเป็นกลไกสำคัญเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และไม่จำเป็นว่าจะต้องเป็นรูปแบบของการเยี่ยมสำรวจเพียงอย่างเดียว

การประเมินจากภายนอก เป็นสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดการรวมตัว การตั้งเป้าหมาย
ระยะเวลาที่จะทำให้สำเร็จ และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องต่างๆ ได้ในเวลาที่ไม่
ไม่นานเกินไป

การประเมินจากภายนอกเป็นการประเมินตามมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งเป็น
มาตรฐานที่มุ่งเน้นที่ระบบงาน

การนำมาตรฐานไปใช้จำเป็นต้องเข้าใจเป้าหมายของมาตรฐาน เข้าใจแนวคิดเชิงระบบที่มองทุกอย่างเชื่อมต่อกันอย่างเป็นองค์รวม แล้วพยายามนำไปประเมินสิ่งที่ปฏิบัติจริง เช่น ประเมินกับผู้ป่วยที่กำลังนอนอยู่ในโรงพยาบาลจริงๆ ประเมินกับบุคคลที่เป็นผู้ดำเนินการหรือผู้รับผลงานของระบบงานต่างๆ โดยเป้าหมายของการประเมินคือ การค้นหาโอกาสพัฒนามากกว่าที่จะประเมินเพื่อความพึงพอใจกับระดับคุณภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน