



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)

โดย

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ

ตุลาคม 2544

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)

คณะผู้วิจัย

สังกัด

- | | |
|-------------------------|---------------------------------------|
| 1.อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล | สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล |
| 2.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ | คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3.ยุพิน อังสุโรจน์ | คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย สกว.ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive summary)

โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation-HA) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมและรับรองระบบคุณภาพโรงพยาบาลที่เหมาะสมและใช้การได้สำหรับประเทศไทย อันจะเป็นการยกระดับคุณภาพและป้องกันปัญหาความขัดแย้ง ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนและผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีที่สุดภายใต้สภาวะเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

การดำเนินงานประกอบด้วยการส่งเสริมให้โรงพยาบาลนาร่อง 35 แห่งนำมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนภิเษกไปสู่อำนาจปฏิบัติ รวบรวมปัญหาและประสบการณ์จากโรงพยาบาล พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาและเยี่ยมสำรวจ และศึกษาวิจัยเพื่อประเมินการบรรลุเป้าหมายของโครงการ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ตลอดจนผลกระทบที่เกิดขึ้นในวงกว้าง

รายงานฉบับนี้เป็นการศึกษาโดยความร่วมมือของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลร่วมกับนักวิจัยจากนอกโครงการ เพื่อประเมินการบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการ HA ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของการดำเนินการ นอกจากนี้ได้ศึกษาผลกระทบ ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินการในโรงพยาบาลนาร่อง และสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของผลกระทบของโครงการ HA ต่อระบบบริการทางสุขภาพของประเทศ ต่อกระแสคุณภาพในโรงพยาบาล และต่อความสนใจของผู้บริโภค

การเก็บรวบรวมข้อมูลอาศัยการทบทวนเอกสารและรายงานการประชุมของโครงการ การส่งแบบสอบถามถึงโรงพยาบาลนาร่อง 35 แห่ง ผลจากการจัดประชุมระดมสมองเพื่อประเมินโครงการในกลุ่มโรงพยาบาลนาร่องทั้ง 35 แห่ง ร่วมกับการสัมภาษณ์กรรมการบริหาร สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) และกรรมการภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่ปรึกษาโครงการ ผู้เยี่ยมสำรวจในโครงการ ผู้บริหารในกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารโรงพยาบาลรัฐ เอกชน โรงเรียนแพทย์ ตลอดจนตัวแทนในกลุ่มผู้ซื้อบริการ ผู้บริโภคและสื่อมวลชนที่เลือกมาอย่างเฉพาะเจาะจง ทั้งนี้เพื่อให้ได้มุมมองในหลายๆ ด้าน

ผลการศึกษาพบว่าโครงการ HA ประสบความสำเร็จในการพัฒนาระบบการส่งเสริมและรับรองระบบคุณภาพโรงพยาบาลที่เหมาะสมและใช้การได้สำหรับประเทศไทยอันจะเป็นการยกระดับคุณภาพและป้องกันปัญหาความขัดแย้ง เป็นการยกระดับคุณภาพของโรงพยาบาลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการให้บริการ อย่างไรก็ตามมีข้อจำกัดในหลายๆ ประการ ทั้งเหตุสถานการณ์ภายนอก และการเปลี่ยนแปลงภายในทำให้มีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองอย่างเป็นทางการเมื่อตุลาคม 2544 จำนวน 12 แห่ง แต่กระนั้นโครงการได้กระตุ้นให้โรงพยาบาลต่างๆ ทั้งรัฐและเอกชนดำเนินการพัฒนาและประกันคุณภาพกันอย่างกว้างขวาง เป็นที่ยอมรับของสังคมวิชาชีพทางสุขภาพและในสังคมวิชาชีพอื่น เช่น การเมือง การศึกษา การเศรษฐกิจ และสังคม การสื่อสารมวลชน

โครงการ HA สามารถสร้างกรอบการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลที่มีความชัดเจนตามเกณฑ์มาตรฐานที่เหมาะสมในระดับหนึ่ง เป็นที่ยอมรับในวงการวิชาการและแวดวงสาธารณสุข

ใช้กระบวนการหรือหลักเกณฑ์เดียวกันทั้งการประเมินตนเองของโรงพยาบาลและการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก มีเกณฑ์ในการประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ที่มีมาตรฐาน มีเกณฑ์มาตรฐานที่โรงพยาบาลใช้เป็นแนวทางการพัฒนาอย่างต่อเนื่องที่ทุกโรงพยาบาลสามารถนำไปใช้ได้ แม้แต่ละโรงพยาบาลจะมีความหลากหลายในลักษณะและข้อจำกัด นอกจากนี้ยังได้พัฒนาระบบการประเมินทั้งการประเมินโดยตนเองและการประเมินจากภายนอกตามมาตรฐานหรือข้อกำหนด โดยมีผู้ประเมินจากภายนอกองค์กรเป็นบุคลากรผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ และทัศนคติที่เหมาะสมในการประเมิน เป็นที่ยอมรับจากโรงพยาบาล

ปัจจุบันได้มีการจัดตั้งเป็น "สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)" ขึ้นมาเป็นศูนย์กลางของการดำเนินงาน เผยแพร่แนวคิดหลักการทางวิชาการ ให้คำปรึกษา ตลอดจนดำเนินการเยี่ยมสำรวจและให้การรับรองโรงพยาบาล และด้วยภาระงานตามความต้องการในระบบที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้เป็นสิ่งที่ท้าทายทางการบริหารจัดการ ที่ต้องอาศัยความเป็นมืออาชีพให้มากขึ้น มีการวางยุทธศาสตร์ในการทำงานที่เน้นผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เพื่อคงไว้ซึ่งความสนใจ แรงกระตุ้น และความมุ่งมั่นของโรงพยาบาลต่างๆ ให้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของการดำเนินการโครงการส่วนใหญ่เกิดจากการขาดความพร้อมของทรัพยากรพื้นฐานในการรองรับความต้องการด้านระบบคุณภาพและกระบวนการคุณภาพของโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะเรื่องที่พักโรงพยาบาลและผู้เยี่ยมสำรวจ นอกจากนี้โครงการ HA ยังประสบปัญหาจากความไม่เข้าใจปรัชญาพื้นฐานของการพัฒนาคุณภาพที่ไม่ตรงกันในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ ในขณะที่ความคาดหวังของประชาชนต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูงกว่าความเป็นจริง รวมถึงกระแสสังคมอื่นๆ เช่น QA, ISO ทำให้เกิดความสับสน

โครงการ HA ทำให้โรงพยาบาลในโครงการมีความตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพบริการ พัฒนาระบบคุณภาพของโรงพยาบาลส่งผลกระทบในเชิงบวกต่อระบบการบริการ การบริหารและบุคลากรของโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก ซึ่งประเด็นปลีกย่อยจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลตามระบบ HA อาจประสบปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินการได้หลายประการเช่นกัน ซึ่งปัญหาและอุปสรรคต่างๆ มีความแตกต่างกันไประหว่างโรงพยาบาลขนาดต่างๆ และระหว่างโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน ปัญหาเหล่านี้อาจแยกได้ว่าเป็นปัญหาในการพัฒนาระบบ และปัญหาในการพัฒนาคน

โครงการยังมีโอกาสพัฒนาตนเองที่ท้าทายในการสร้างผู้เยี่ยมสำรวจโรงพยาบาลที่มีความน่าเชื่อถือ ให้เพียงพอต่อความต้องการที่จะรองรับปริมาณงานที่จะต้องเพิ่มขึ้นมากในอนาคต มีผู้สนใจจำนวนไม่น้อยที่มีศักยภาพและพร้อมที่จะให้ความร่วมมือ จึงเป็นความจำเป็นที่ต้องมีการเตรียมผู้ประเมินใหม่ให้เข้าใจลึกซึ้งถึงแนวคิดและวิธีการดำเนินการที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน นอกจากนี้ความสามารถและคุณค่าของกระบวนการ HA ที่จะแสดงให้เห็น

คุณภาพของการบริการรักษาพยาบาลที่ดีจนมีผลที่ชัดเจนต่อผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการ ในด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การใช้เทคโนโลยีและทรัพยากรทางการแพทย์ที่เหมาะสม และการส่งเสริมให้มีการรักษามาตรฐานวิชาชีพอย่างแท้จริงได้ ยังคงเป็นประเด็นที่ทำทลายในอนาคต

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาที่สำคัญเพื่อการดำเนินงานต่อไปในอนาคตของ พรพ. ภายหลังจากการทำงานในลักษณะของโครงการวิจัยสิ้นสุดลง ใน 5 ประการที่สำคัญ ได้แก่ การใช้รูปแบบการบริหารมีอาชีพแบบเอกชน การเร่งพัฒนาโครงสร้างและทรัพยากรพื้นฐานด้านบุคลากร ทั้งที่ปรึกษาและผู้เยี่ยมสำรวจ ส่งเสริมการวางเครือข่ายแบบเพื่อนช่วยเพื่อนระหว่างโรงพยาบาลด้วย พัฒนาช่องทางการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว เชื่อถือได้ และจัดระบบการยกย่องเชิดชูเกียรติเป็นระดับหรือขั้นตอน ทั้งนี้เพื่อให้เห็นระดับของผลงานการพัฒนาของโรงพยาบาลทำให้บริหารจัดการงานด้านคุณภาพง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นปัจจัยที่ช่วยกระตุ้นให้โรงพยาบาลทำงานการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นการให้กำลังใจแก่ทีมงาน

สำหรับข้อเสนอบางประการสำหรับโรงพยาบาลที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA คือ การพยายามสร้างความมุ่งมั่นและความมั่นใจของผู้นำ สร้างความมุ่งมั่นและความมีส่วนร่วมของคนในองค์กร จัดทำแผนงานและระบบติดตามงานที่มีความชัดเจน วางโครงสร้างขององค์กรทั้งด้านการบริหารงาน การบริการและการจัดการด้านคุณภาพให้มีความชัดเจน พัฒนาผู้ประสานงานคุณภาพให้เป็นผู้กระตุ้นในทุกจุด สร้างบรรยากาศและวัฒนธรรมองค์กรของการพัฒนาคุณภาพ ส่งเสริมการเรียนรู้ของบุคลากร จัดการฝึกอบรมที่จำเป็นให้ จัดตั้งองค์กรแพทย์และปลูกจิตสำนึกให้แพทย์เห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในกระบวนการ วางระบบแรงจูงใจและให้กำลังใจแก่บุคลากรให้สอดคล้องกับการบริการที่มีคุณภาพและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และพัฒนาระบบที่ปรึกษาของโรงพยาบาล และการพัฒนาเครือข่าย “เพื่อนช่วยเพื่อน”

บทคัดย่อ

รหัสโครงการ: RDG3/19/2540

ชื่อโครงการ: โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation-HA)

ชื่อนักวิจัย:

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์

ยุพิน อังสุโรจน์

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

e-mail address: anuwat@hsrint.hsri.or.th

ระยะเวลาโครงการ: สิงหาคม 2540 - กรกฎาคม 2543

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมและรับรองระบบคุณภาพโรงพยาบาลที่เหมาะสมและใช้การได้สำหรับประเทศไทย อันจะเป็นการยกระดับคุณภาพและป้องกันปัญหาความขัดแย้ง ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนและผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีที่สุดภายใต้สถานะเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

การดำเนินงานประกอบด้วยการส่งเสริมให้โรงพยาบาลนำร่อง 35 แห่งนำมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนภิเษกไปสู่การปฏิบัติ รวบรวมปัญหาและประสบการณ์จากโรงพยาบาล พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาและเยี่ยมสำรวจ และศึกษาวิจัยเพื่อประเมินการบรรลุเป้าหมายของโครงการ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ตลอดจนผลกระทบที่เกิดขึ้นในวงกว้าง

การศึกษาวิจัยประเมินผล อาศัยแหล่งข้อมูลจากเอกสารและรายงานการประชุมของโครงการ การตอบแบบสอบถามและผลการระดมสมองของโรงพยาบาลนำร่อง การสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบโครงการ ผู้เกี่ยวข้องกับการ และผู้ได้รับผลกระทบจากโครงการ

ผลการศึกษาพบว่าโครงการ HA ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย แม้ว่าโรงพยาบาลที่เข้าโครงการจะยังไม่ได้รับการรับรองทั้งหมด แต่ก็ได้กระตุ้นให้โรงพยาบาลต่างๆ ทั้งรัฐและเอกชน ดำเนินการพัฒนาหรือประกันคุณภาพกันอย่างกว้างขวาง การศึกษาสอดคล้องกับประสบการณ์ในต่างประเทศว่าการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลจำเป็นต้องคำนึงถึง วัฒนธรรมองค์กร เทคนิคการพัฒนาคุณภาพ กลยุทธ์ระดับองค์กร โครงสร้างองค์กร

โครงการนี้ นำมาสู่การจัดตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อเป็นกลไกสำหรับการดำเนินงานขยายผลในระดับกว้าง

ปัญหาอุปสรรคสำคัญเกิดจากความไม่เข้าใจปรัชญาพื้นฐานของการพัฒนาคุณภาพ ความคาดหวังที่สูงกว่าความเป็นจริง จำนวนผู้รู้ที่จะให้คำปรึกษาและเยี่ยมสำรวจไม่เพียงพอ

สิ่งที่ต้องพัฒนาในกระบวนการ HA คือการบริหารองค์กรที่มีประสิทธิภาพ การสร้างผู้รู้ให้มีจำนวนเพียงพอ การส่งเสริมความช่วยเหลือระหว่างโรงพยาบาล การจัดระบบยกย่องเชิดชูเกียรติเป็นระดับหรือขั้นตอน

คำหลัก: โรงพยาบาล, คุณภาพ, ประกันคุณภาพ, รับรองคุณภาพ

Abstract

Project Code: RDG3/19/2540

Project Title: Hospital Accreditation (HA)

Investigators:

Anuwat Supachutikul, MD, MSc	Hospital Accreditation Institute, Thailand
Jiruth Sriratanaban, MD, PhD	Faculty of Medicine, Chulalongkorn University
Yupin Aungsuroch, RN, PhD	Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

e-mail address: anuwat@hsrint.hsri.or.th

Project Duration: August 1997 – July 2000

This project aims to develop a system that support hospital quality improvement and accreditation appropriate for the socioeconomic status and social context of Thailand; thus lead to a better quality of care and less conflict.

35 pilot hospitals were invited to implement the Hospital Standards Golden Jubilee version. Problem solving and experience sharing among the pilot hospitals were encouraged. The consultation and survey process was developed. An evaluation study the achievement and impact of the project was done, using information from documents and minutes of the HA project, questionnaires/brain storm/interview with the pilot hospitals, interview with people involved and got impact.

It was found that the HA project can achieve its objectives, though not all the pilot hospitals has been accredited, it creates a great impact to nearly all other hospitals to improve their quality of care. The finding supports other studies that critical success factor for hospital quality improvement are: organization culture, technical aspect of TQM, organizational strategy, organizational structure and infrastructure.

The Hospital Accreditation Institute was set up as a national mechanism to implement the HA process.

Major obstacle of the HA process are: misunderstanding of the basic philosophy of quality improvement, unrealistic expectation of the people, not enough consultants and surveyors.

It is recommended to the HA institute to manage in an efficient way, to build up capacity and number of consultants and surveyors, to promote assistance between hospitals, and to set up a system of gradual recognition.

Keywords: Hospital, Quality, Quality Assurance, Accreditation

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้ดำเนินงานโครงการ HA ทุกท่าน ที่ได้ร่วมกันทุ่มเทแรงกายแรงใจในการพัฒนาระบบคุณภาพของโรงพยาบาลและกลไกในการรับรองคุณภาพตลอดช่วงเวลาของการดำเนินโครงการพัฒนาเพื่อส่งเสริมและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ผ่านมา เพื่อให้ผู้บริโภคในสังคมได้รับบริการทางสุขภาพที่ดี มีคุณภาพ ตลอดจนยังเห็นความสำคัญของการประเมินผลโครงการ และเปิดโอกาสแก่คณะของผู้วิจัยได้เข้าไปศึกษาและประเมินโครงการดังกล่าว

นอกเหนือจากนี้คณะผู้วิจัยขอแสดงความขอบคุณต่อกรรมการบริหารสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรรมการภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้บริหารในกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้มีเกียรติและผู้ทรงคุณวุฒิต่างๆ ที่ได้สละเวลาให้ข้อคิดเห็นเพื่อประเมินโครงการอันเป็นประโยชน์นี้ต่อผู้วิจัย

สุดท้ายนี้ คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ที่ให้ทุนอุดหนุนการศึกษาครั้งนี้

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive summary)	i
บทคัดย่อ	iv
Abstract	v
กิตติกรรมประกาศ	vi
สารบัญ	vii
บทที่ 1 ที่มาและระเบียบวิธีการวิจัย	1
บทที่ 2 การบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการ	7
บทที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของการดำเนินงานของโครงการ HA และสถาบันพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล	19
บทที่ 4 ผลกระทบ ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ ของการดำเนินงานของโรงพยาบาลในโครงการ นำร่อง	28
บทที่ 5 ผลกระทบของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	34
บทที่ 6 อภิปรายและสรุปผล	40
เอกสารอ้างอิง	49

บทที่ 1

ที่มาและระเบียบวิธีการวิจัย

หลักการและเหตุผล

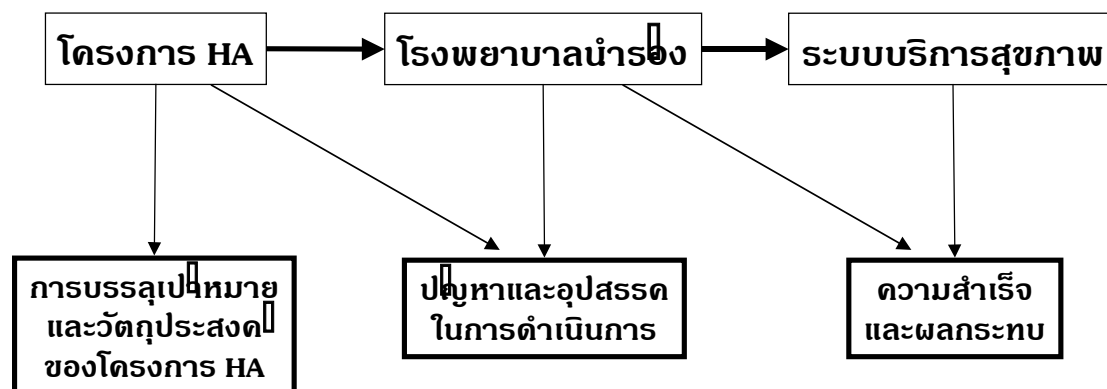
คุณภาพเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการทางสุขภาพ โดยเฉพาะบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักงานกองทุนส่งเสริมการวิจัย (สกว.) ได้ร่วมกันให้การสนับสนุนโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation-HA) ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2540-2543 ซึ่งโครงการนี้มี ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา เป็นผู้อำนวยการโครงการคนแรก และนพ.อนุวัฒน์ ศุขชติกุล เป็นผู้อำนวยการโครงการคนต่อมา โครงการนี้ก่อให้เกิดการรวมตัวขององค์กรวิชาชีพ ผู้แทนหน่วยงาน และผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นภาคีเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ความพยายามและความร่วมมือเป็นภาคีดังกล่าวทำให้เกิดกระแสความสนใจและการขยายตัวของกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามแนวทาง HA และระบบอื่นๆ ไปในวงกว้างของระบบบริการทางสุขภาพของประเทศ

การดำเนินการตามโครงการนี้นับเป็นก้าวสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ สมควรจะได้มีศึกษาทบทวนเพื่อเรียนรู้ถึงการบรรลุถึงผลสำเร็จของโครงการ ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ รวมถึงผลกระทบด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้น นำมาเป็นประสบการณ์และบทเรียนสำหรับการวางแผนการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการทางสุขภาพ ในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลอื่นๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินการบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการ Hospital Accreditation
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวทาง Hospital accreditationของผู้ดำเนินโครงการ ภาคีและสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
3. เพื่อศึกษาผลกระทบ ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินการพัฒนาระบบคุณภาพของโรงพยาบาลกลุ่มนำร่องในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
4. เพื่อสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของผลกระทบของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่อระบบบริการทางสุขภาพของประเทศในภาพรวม
 - 4.1. ผลกระทบต่อกระแสคุณภาพในระบบบริการทางสุขภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาล
 - 4.2. ผลกระทบต่อความสนใจในเรื่องคุณภาพของผู้บริโภคในระบบบริการทางสุขภาพ

กรอบแนวคิดของการวิจัย



ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive study)

กลุ่มตัวอย่าง ตัวแปร และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

สรุปได้ดังตารางที่ 1.1

ระยะเวลาดำเนินการโครงการ

3 เดือน ระหว่าง มิถุนายน – สิงหาคม 2543

(ได้เพิ่มเติมข้อมูลให้เป็นปัจจุบันขึ้นเมื่อตุลาคม 2544)

ตารางที่ 1.1 กลุ่มตัวอย่างและการเก็บข้อมูล

วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง	ตัวแปรที่สำคัญ	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
เพื่อประเมินการบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการ Hospital Accreditation (HA)	- เอกสารและรายงานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล - คณะกรรมการบริหารสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและคณะกรรมการของภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล - ที่ปรึกษาโครงการจากหน่วยงานอื่น 2 ท่าน - ผู้ประสานงาน โครงการ HA ของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนในกลุ่มนาร่องของโครงการ HA ทั้งหมด 35 แห่ง	- การบรรลุวัตถุประสงค์ตามโครงการ - การบรรลุผลของโรงพยาบาลนำร่อง - สิ่งตีพิมพ์ - การฝึกอบรม - การจัดประชุม สัมมนาของสถาบัน	วิจัยเอกสาร สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ หรือ สัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว
เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) ของผู้ดำเนินโครงการ ภาคีและสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	- เอกสารและรายงานต่างๆของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล - คณะกรรมการบริหารสถาบันพัฒนาฯ และคณะกรรมการของภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล - บุคลากรภายในสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ร่วมทำงานในโครงการมาตั้งแต่ต้น 2 ท่าน - ตัวแทนผู้เยี่ยมสำรวจโรงพยาบาล 2 ท่าน	- ปัญหา/อุปสรรคของการดำเนินการ - แนวทางและข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในลำดับต่อไป	วิจัยเอกสาร สัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
เพื่อศึกษาผลกระทบ ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวทาง HA ของโรง	- เอกสารและรายงานต่างๆของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล - ผู้ประสานงานโครงการ HA ของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนในกลุ่มนาร่องของโครงการ HA ทั้งหมด 35 แห่ง	- ความสำเร็จของโรงพยาบาลในการดำเนินงานตามแนวทาง HA - ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับ	วิจัยเอกสาร ประชุมอภิปราย สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ แบบสอบถามแบบตอบด้วย

วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง	ตัวแปรที่สำคัญ	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
พยาบาลกลุ่มนักร้อง	3. ตัวแทนผู้เยี่ยมสำรวจโรงพยาบาล 2 ท่าน 4. ผู้ประสานงานคุณภาพของ รพ. ที่สนใจเข้าร่วมโครงการเพิ่มเติม เช่น รพ.สังกัดกรมการแพทย์ และ รพ.สมเด็จพระยุพราช รวม 3 แห่ง	ระบบบริการ บริหารและบุคลากร 3. ปัญหา/อุปสรรคของการดำเนินการ 4. แนวทางสำหรับการพัฒนาต่อไป	ตนเอง
เพื่อสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของผลกระทบของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่อระบบบริการทางสุขภาพของประเทศในภาพรวม	1. ผู้อำนวยการ สวรส. 2. ผู้อำนวยการกองโรงพยาบาลภูมิภาค 3. ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขภูมิภาค 4. ผู้อำนวยการกองประสานการแพทย์ฯ สำนักงานประกันสังคม 5. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐและเอกชน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	1. ผลกระทบต่อการบริการและการรักษาพยาบาลของ รพ. ที่ไม่ได้อยู่ในโครงการ 2. ผลกระทบต่อระบบบริหารจัดการของ รพ. ที่ไม่ได้อยู่ในโครงการ 3. ผลกระทบต่อการแข่งขันในเรื่องบริการระหว่าง รพ.	สัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
เพื่อสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของผลกระทบต่อความสนใจในเรื่องคุณภาพของผู้บริโภคในระบบบริการทางสุขภาพ	1. ตัวแทนกลุ่มสื่อมวลชน 2. ผู้บริหารสำนักงานประกันสุขภาพ 3. ผู้บริหารบริษัทประกันสุขภาพ 4. ผู้นำด้านแรงงาน	1. การเปลี่ยนแปลงของมุมมองของผู้บริโภคต่อคุณภาพ 2. มุมมองของผู้บริโภคต่อระบบประกันคุณภาพของโรงพยาบาล	วิจัยเอกสาร สัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว สัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว

ผลการศึกษา

การทบทวนเอกสารและรายงานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ในการทบทวนเอกสารและรายงานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่สำคัญเพื่อการประเมินความสำเร็จหรือการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ มีเอกสารที่ทบทวนทั้งสิ้น 542 รายการ ดังนี้

เอกสารรายงานการประชุมและเอกสารประกอบการประชุม	161	ฉบับ
เอกสารการเยี่ยมของที่ปรึกษา	292	ฉบับ
เอกสารรายงานการจัดประชุม ฝึกอบรม สัมมนา	26	ฉบับ
เอกสารการประชุมองค์กรวิชาชีพ	9	ฉบับ
หนังสือ สิ่งตีพิมพ์ เผยแพร่	54	รายการ

การตอบกลับรายงานแบบประเมินตนเอง

ผู้วิจัยได้รับข้อมูลตอบกลับในแบบประเมินผลความก้าวหน้าของโรงพยาบาลนาร่องเมื่อสิ้นสุดโครงการ จำนวน 21 แห่ง จาก 35 แห่ง คิดเป็นอัตราการตอบกลับ ร้อยละ 60 มีรายละเอียดดังนี้

☐ โรงพยาบาลชุมชน	3 แห่ง จาก 7 แห่ง	คิดเป็น 42.9%
☐ โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป	11 แห่ง จาก 16 แห่ง	คิดเป็น 68.7%
☐ โรงพยาบาลเอกชน ขนาด 200 เตียงลงมา	1 แห่ง จาก 2 แห่ง	คิดเป็น 50.0%
☐ โรงพยาบาลเอกชน ขนาด 200 เตียงขึ้นไป	6 แห่ง จาก 10 แห่ง	คิดเป็น 60.0%

รายงานการสัมภาษณ์

1. กลุ่มกรรมการบริหารสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและกรรมการภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 6 ท่าน
2. กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้บริหารจาก 3 โรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมโครงการเพิ่มเติม
3. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆในการประเมินผลกระทบทั่วไป ประกอบด้วย
 - * ผู้อำนวยการ สวรส.
 - * ผู้อำนวยการกองโรงพยาบาลภูมิภาค
 - * ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขภูมิภาค
 - * ผู้อำนวยการกองประสานการแพทย์ฯ สำนักงานประกันสังคม
 - * ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐและเอกชน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน 7 ท่าน
4. กลุ่มตัวแทนผู้บริโภคและผู้ให้บริการ ประกอบด้วย สำนักงานประกันสุขภาพ 1 ท่าน
ผู้นำแรงงาน 1 ท่าน สื่อมวลชน 1 ท่าน

การนำเสนอผลการศึกษา

แยกออกเป็น 4 บท ในบทที่ 2 ถึงบทที่ 5 เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้
บทที่ 2 การบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ของการศึกษา

บทที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของการดำเนินงานของโครงการ HA และ พรพ.

เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ของการศึกษา

บทที่ 4 ผลกระทบ ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของการดำเนินงานของโรงพยาบาลนาร่อง

เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ของการศึกษา

บทที่ 5 ผลกระทบของโครงการ HA ต่อระบบบริการทางสุขภาพของประเทศในภาพรวม

เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 4 ของการศึกษา

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. ด้วยความจำกัดของเวลาของการศึกษา ทำให้ไม่สามารถติดตามสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายได้กว้างขวางตามที่วางแผนได้แต่เดิม อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้วิเคราะห์จากข้อมูลการสัมภาษณ์ที่ได้พบว่าองค์ประกอบของความเห็นมีความคล้ายคลึงสอดคล้องกัน ทำให้คาดว่ากลุ่มเป้าหมายที่ไม่ใช่ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่น่าจะมีความเห็นที่แตกต่างไปมากนัก

2. การเลือกผู้ให้สัมภาษณ์จากกลุ่มเป้าหมายในการสัมภาษณ์ขอความคิดเห็นเป็นการเลือกแบบจำเพาะเจาะจง เพื่อให้ได้แง่มุมจากผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง สนใจโครงการในรายละเอียดด้านใดด้านหนึ่ง และเพื่อให้กระจายไปในหลายวิชาชีพหรืองานในโครงการที่เข้าไปเกี่ยวข้อง จึงไม่ได้กระทำด้วยการสุ่ม (Random sampling) ความเห็นที่ได้อาจไม่ใช่ตัวแทนของกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด โดยเฉพาะในเชิงปริมาณหรือขนาดของปัญหา แต่กระนั้นผู้วิจัยเชื่อว่าหากพิจารณาข้อมูลจากการทบทวนเอกสาร จากโรงพยาบาลนาร่อง และจากกลุ่มตัวอย่างที่ให้สัมภาษณ์เองแล้ว น่าจะสามารถค้นหาประเด็นความเห็นเกี่ยวกับโครงการ HA ได้อย่างครอบคลุม

3. ข้อมูลการตอบรับจากโรงพยาบาลในกลุ่มนาร่องบางกลุ่ม เช่น โรงพยาบาลขนาดเล็กกว่า 200 เตียง มีเพียง 1 แห่ง อาจไม่สามารถเป็นตัวแทนผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในโรงพยาบาลกลุ่มดังกล่าวหาการขยายโครงการได้

4. การศึกษานี้มุ่งหวังในการค้นหาและเปิดประเด็นที่ได้รับการกล่าวถึงว่าเป็นองค์ประกอบของความสำเร็จ หรือปัญหาอุปสรรคของโครงการและโรงพยาบาล จึงไม่ได้มุ่งที่จะศึกษาขนาดของปัญหา และการกระจายตัวในเชิงปริมาณ

บทที่ 2

การบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการ

จิรุตม์และยุพิน (2543) ได้ศึกษาการบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดย

- ศึกษาทบทวนโครงการในภาพรวม
- ทบทวนเอกสารและรายงานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)
- สัมภาษณ์กรรมการบริหารของ พรพ. กรรมการภาคีฯ และที่ปรึกษาโครงการ
- สัมภาษณ์และทบทวนเอกสารกลุ่มโรงพยาบาลนำร่องของโครงการ

1. การศึกษาทบทวนโครงการในภาพรวม

โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกำเนิดขึ้นเพื่อประกันคุณภาพโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับวิทยาการและเทคโนโลยีที่เจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนและสังคมที่มีต่อโรงพยาบาลที่ทวีมากขึ้นจากสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ระดับการศึกษาและการได้รับข้อมูลข่าวสารของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป ระบบบริการสุขภาพที่ปรับเปลี่ยนไป ทำให้มีความซับซ้อนมากขึ้น ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น มีการบริการเฉพาะทางมากขึ้น จำเป็นต้องมีระบบประกันคุณภาพที่เน้นการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้นอยู่เสมอ โดยให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม มีผู้รับผิดชอบโครงการที่เป็นกลาง คือ ภาคีความร่วมมือเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โครงการนี้มีระยะเวลาของโครงการ 3 ปี (1 สิงหาคม 2540 – 31 กรกฎาคม 2543) มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมเป็นโรงพยาบาลกลุ่มนำร่องในโครงการ 35 แห่ง

ก. วัตถุประสงค์ทั่วไปของโครงการ

เพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมและรับรองระบบคุณภาพโรงพยาบาลที่เหมาะสมและใช้การได้สำหรับประเทศไทย อันจะเป็นการยกระดับคุณภาพและป้องกันปัญหาความขัดแย้ง ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนและผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีที่สุด

โครงการได้พัฒนาระบบการส่งเสริมและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่สามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกขนาดและทุกประเภทของประเทศไทย เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพของโรงพยาบาลและให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีที่สุด

มีปัจจัยบางอย่างที่ทำให้การดำเนินงานไปล่าช้ากว่าที่กำหนด เช่น มีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรที่เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการอยู่เป็นประจำ ผู้เกี่ยวข้องมีความไม่แจ้งชัดในธรรมชาติ

ของกระบวนการเรียนรู้ รวมทั้งหลักการสำคัญของโครงการซึ่งอาจจะสวนทางกับความเคยชินเดิมๆ ปัญหาการบริหารจัดการภายในของโรงพยาบาล ประกอบกับการที่สังคมสุขภาพเริ่มรับกระบวนการประกันคุณภาพอื่นๆ เข้ามา เช่น หลายโรงพยาบาลเร่งดำเนินการเพื่อให้ได้รับการรับรอง ISO ด้วยในขณะที่ดำเนินการตามระบบของโครงการไปแล้ว ทำให้ต้องหยุดชะงักหรือเป็นไปอย่างซ้ำๆ

อย่างไรก็ตามการดำเนินการในโครงการประกันคุณภาพต่างๆ ที่หลายๆโรงพยาบาลดำเนินการย่อมมีเป้าหมายสูงสุดร่วมกันที่การรักษาคุณภาพการบริการ ให้บริการที่ดีแก่ประชาชนเพื่อให้ได้รับบริการสุขภาพที่ตรงตามความต้องการและความคาดหวัง โดยหวังให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งสิ้น

เป้าหมายที่จะยกระดับคุณภาพโรงพยาบาลของโครงการประสบผลสำเร็จที่ทำให้ทุกโรงพยาบาลตื่นตัว เห็นความสำคัญ ร่วมมือกันทุ่มเทให้กับการทำงาน เพื่อรักษาและพัฒนาระดับคุณภาพโรงพยาบาลของตน แต่เนื่องจากข้อจำกัดดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลในโครงการประสบผลสำเร็จได้รับการรับรองคุณภาพมีเพียงบางส่วน เมื่อเดือนตุลาคม 2544 มีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองแล้ว 12 แห่ง และมีแนวโน้มว่ามีการรับรองเพิ่มเติมอีกหลายแห่ง

ข. วัตถุประสงค์เฉพาะของโครงการ

1. ให้โรงพยาบาลมีระบบและกลไก ตลอดจนความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีการพัฒนาศักยภาพ คุณธรรม และจริยธรรมของคนในองค์กร เพื่อร่วมมือกันปรับปรุงระบบงานด้วยวิธีการที่มีเหตุผล ตรวจสอบได้ และตอบสนองผู้รับบริการ ทั้งนี้เน้นการตรวจสอบตนเองของคนในองค์กร และระบบการตรวจสอบภายในองค์กร

ทุกโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการรวมทั้งโรงพยาบาลที่สนใจที่พัฒนา มีกระบวนการดำเนินงานที่ชัดเจนเป็นระบบที่จะพัฒนาคุณภาพบริการให้ดียิ่งๆ ขึ้น ตามกระแสสังคมที่ทุกคนให้ความสนใจในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคุณภาพการบริการทางสุขภาพ บุคลากรในองค์กรทำงานอย่างมีความสุข มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน มีเป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกัน การต่อต้านหรือความไม่เห็นด้วยต่อการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมในองค์กรลดน้อยลง ทุกคนในองค์กร ทุกฝ่ายระหว่างองค์กรและโครงการช่วยเหลือกัน มีความเกี่ยวข้องกันฉันท์กัลยาณมิตร ที่มุ่งการสนับสนุน ให้กำลังใจ และส่งเสริมให้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตามศักยภาพและความต้องการ ภายใต้ข้อจำกัดที่แต่ละองค์กรจะสามารถกระทำได้

โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการตั้งแต่เริ่มแรกเป็นกลุ่มโรงพยาบาลนำร่อง 35 แห่ง มีการจัดเตรียมโรงพยาบาล แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และติดตามความก้าวหน้ากันตลอดเวลา ในปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่เป็นแบบอย่างของการมีระบบคุณภาพที่ดี ได้รับการรับรองคุณภาพ 12 แห่ง และโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองได้ถ่ายทอด ให้คำแนะนำแก่โรงพยาบาลอื่นในรูปแบบต่างๆ

โรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมในโครงการนำร่องเกิดความตื่นตัวในการปรับปรุงระบบงานของตนเองด้วยวิธีการต่างๆ ได้ติดตามศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพของโครงการเพื่อนำไปใช้ประโยชน์

2. สร้างกระบวนการในการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานที่เหมาะสม เพื่อใช้เป็นกรอบการประเมินระบบคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีความถูกต้องและพลวัตตามวิทยาการ และใช้ได้สำหรับโรงพยาบาลที่มีความหลากหลาย

โครงการมีกรอบการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลชัดเจนตามเกณฑ์มาตรฐานที่เหมาะสม ใช้กระบวนการหรือหลักเกณฑ์เดียวกันทั้งการประเมินตนเองของโรงพยาบาลและการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก มีเกณฑ์ในการประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ที่มีมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับในวิชาชีพทางสุขภาพ สามารถระบุถึงการทำงานร่วมกัน มีการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปในทางที่ดีขึ้น เป็นขั้นเป็นตอน ซึ่งแสดงถึงการบรรลุเป้าหมายในทิศทางที่ต้องการ มีความก้าวหน้าหรือความเป็นพลวัตขององค์กร มีเกณฑ์มาตรฐานที่โรงพยาบาลใช้เป็นแนวทางการพัฒนาอย่างต่อเนื่องที่ทุกโรงพยาบาลสามารถนำไปใช้ได้ แม้แต่ละโรงพยาบาลจะมีความหลากหลายในลักษณะและข้อจำกัด

3. พัฒนาให้มีระบบ และผู้ที่มีความสามารถ รวมทั้งเจตคติที่เหมาะสมในการประเมินยืนยันจากภายนอกองค์กร

โครงการได้พัฒนาระบบการประเมินทั้งการประเมินโดยตนเองและการประเมินจากภายนอกตามมาตรฐานหรือข้อกำหนด ซึ่งทั้งโรงพยาบาลและผู้ประเมินจากภายนอกมีหลักการหรือแนวทางในการดำเนินงานเหมือนกัน

สำหรับผู้ประเมินจากภายนอกองค์กรซึ่งเรียกว่าผู้เยี่ยมสำรวจ (surveyor) นั้นมีบุคลากรผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ และทัศนคติที่เหมาะสมในการประเมิน มีเสียงสะท้อนเป็นที่ยอมรับจากโรงพยาบาลว่าเป็นกัลยาณมิตร ไม่ใช้ประสบการณ์ของตนเองเป็นหลัก ไม่สร้างปัญหาให้โรงพยาบาล ไม่ยึดมาตรฐานที่กำหนดไว้เป็นหลักเกณฑ์การประเมินจนขาดความยืดหยุ่นเพื่อความเหมาะสมกับสถานการณ์ตามความเป็นจริง คำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการเป็นสำคัญ สร้างบรรยากาศในการประเมินให้ผ่อนคลาย ไม่เคร่งเครียด

อย่างไรก็ตามจำนวนผู้ประเมินยังมีไม่เพียงพอกับความต้องการแม้จะมีการค้นหาบุคคลที่เหมาะสมอยู่ตลอดเวลา มีผู้สนใจจำนวนไม่น้อยที่มีศักยภาพและพร้อมที่จะให้ความร่วมมือ จึงเป็นความจำเป็นที่ต้องมีการเตรียมผู้ประเมินใหม่ให้เข้าใจลึกซึ้งถึงแนวคิดและวิธีการดำเนินการที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

4. วางโครงสร้างการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดระบบที่พึงประสงค์ และสามารถดำเนินการได้ในระยะยาว

โครงการมีแนวทาง กลยุทธ์ในการดำเนินงานที่ชัดเจน วิทยาการเด่นชัดเป็นที่ยอมรับ มีผู้ทรงคุณวุฒิจากหลากหลายสาขาวิชาชีพร่วมมือกันวางโครงสร้างระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เช่นผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศ ผู้แทนจากวิทยาลัย สมาคมวิชาชีพ และผู้นำในสังคม

กลไกและระบบงานของโครงการที่ดำเนินการอยู่มีความโปร่งใส เป็นเหตุเป็นผล มีเป้าหมายที่ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เน้นการตรวจสอบตนเองภายในองค์กร มีแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกันระหว่างองค์กรและโครงการ

โครงการมีการบริหารจัดการที่สามารถยึดเป็นหลักให้ดำเนินการตามเป้าหมาย เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และข้อจำกัดที่มีความแตกต่างกันของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง และกระบวนการที่ใช้อยู่สามารถนำไปใช้ได้ในระยะยาว เป็นขั้นเป็นตอนตามลำดับอย่างต่อเนื่อง

จากความตื่นตัวที่เกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง ทำให้คณะกรรมการภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เสนอให้ปรับปรุงโครงการเป็นสถาบันภายใต้การกำกับดูแลของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยมีคณะกรรมการบริหารของสถาบันซึ่งสามารถตัดสินใจนโยบาย และบริหารจัดการอย่างเป็นอิสระ

5. สังคมเห็นคุณค่าของกระบวนการนี้ และเข้ามามีส่วนร่วมผลักดันให้เกิดขึ้น

โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนส่วนใหญ่ให้ความสนใจรับแนวคิด หลักการไปดำเนินการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับความจำเป็นและความต้องการของตน

โรงเรียนแพทย์ให้การยอมรับ ส่งเสริมให้มีการเรียนการสอนในเรื่องประกันคุณภาพบริการ มีความมุ่งมั่นที่จะนำมาตรฐานโรงพยาบาลไปปฏิบัติ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างโรงเรียนแพทย์ด้วยกันจนโรงเรียนแพทย์ทุกแห่งกำหนดเป้าหมายขอการรับรองที่ชัดเจน

แพทยสภากำหนดนโยบายว่าสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางจะต้องได้รับ Hospital Accreditation ควบคู่ไปกับการประเมินของราชวิทยาลัยต่างๆ

สำนักงานประกันสังคมกำหนดว่าโรงพยาบาลที่จะดูแลผู้ป่วยประกันสังคมต้องจัดให้มีระบบบริหารคุณภาพที่เน้นการดูแลผู้ป่วย โดยเน้นการพัฒนาเป็นลำดับขั้น

สำหรับผู้ปฏิบัติที่เคยไม่เข้าใจ ไม่กระจ่างในแนวคิด สับสนกับแนวนโยบายและการตีความเพื่อการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในระยะแรก เมื่อมีการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความรู้อย่างกว้างขวางมากขึ้น ก็ทำให้เกิดความเข้าใจในวิธีการ เล็งเห็นคุณประโยชน์ นอกจากสังคมวิชาชีพทางสุขภาพที่เห็นคุณค่าของกระบวนการนี้แล้ว ในสังคมวิชาชีพอื่นก็ให้ความสนใจ ยอมรับมาก

ขึ้น เช่น ในแวดวงทางการเมือง การศึกษา การเศรษฐกิจและสังคม การสื่อสารมวลชน กล่าวได้ว่าทุกสังคมต่างเห็นคุณค่าเข้ามามีส่วนร่วมผลักดันอย่างกว้างขวาง

2. การทบทวนเอกสารและรายงานของสถาบัน

จากการทบทวนเอกสารและรายงานของสถาบันฯ ทั้งหมด ได้แก่รายงานการประชุมและเอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการบริหาร พรพ. เอกสารการเยี่ยมของที่ปรึกษา รายงานการจัดประชุม National Forum on Hospital Accreditation และรายงานการจัดการประชุมฝึกอบรม สรุปผลสำเร็จของโครงการและของโรงพยาบาลในโครงการนำร่อง ดังนี้

ความสำเร็จหรือการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ คือ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลดำเนินงานได้ตามที่กำหนดไว้ คือการจัดโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจน เป็นที่ยอมรับแก่สังคมในวงกว้าง มีคณะกรรมการบริหารสถาบัน ภาควิชา ที่ปรึกษาที่ล้วนเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมมือร่วมใจกันกำหนดแนวทาง นโยบาย และขั้นตอนการดำเนินงานได้อย่างชัดเจนเป็นลำดับ ทั้งยังมีการจัดการดำเนินการถ่ายทอด เผยแพร่แนวคิดและแนวทางการพัฒนาคุณภาพเป็นระยะๆ ให้แก่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมในโครงการและโรงพยาบาลอื่นที่สนใจ

นอกจากโครงการจะประสบผลสำเร็จเป็นที่ยอมรับของโรงพยาบาลโดยทั่วไปแล้ว ยังเป็นที่ยอมรับของสังคม วิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีเครือข่ายประชาคมที่จะร่วมกันรักษาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อการพิทักษ์สิทธิผลประโยชน์ต่อผู้รับบริการ เพื่อการได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างแท้จริง

ก. การบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

1. ให้โรงพยาบาลมีระบบและกลไก ตลอดจนความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีการพัฒนาศักยภาพ คุณธรรม และจริยธรรมของคนในองค์กร เพื่อร่วมมือกันปรับปรุงระบบงานด้วยวิธีการที่มีเหตุผล ตรวจสอบได้ และตอบสนองผู้รับบริการ ทั้งนี้เน้นการตรวจสอบตนเองของคนในองค์กร และระบบการตรวจสอบภายในองค์กร

โครงการนี้ได้สร้างความมุ่งมั่นให้เกิดกับผู้นำ ยอมรับเอาระบบ HA มาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพ ให้ความสนใจและสนับสนุนการดำเนินงาน มีการกำหนดเป้าหมายร่วมขององค์กร มีการวิเคราะห์ระบบงานเพื่อปรับปรุงและจัดทำแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน สร้างความมุ่งมั่นให้บุคลากรทุกระดับ เกิดการกระตือรือร้น ทำงานเป็นทีม โดยเฉพาะอย่างยิ่งทีมสหวิชาชีพ มีการยอมรับศักยภาพและความคิดเห็นกันมากขึ้น ความขัดแย้งลดลง มีการเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลมาตรฐานวิชาชีพที่ชัดเจน

โรงพยาบาลที่พัฒนาจนมีความก้าวหน้า และโรงพยาบาลที่ประสบผลสำเร็จได้รับการรับรอง สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในการพัฒนาตนเองให้แก่โรงพยาบาลอื่น จึงเพิ่มความน่าเชื่อถือไว้วางใจในบริการของโรงพยาบาล สร้างกระแสให้โรงพยาบาลอื่นๆ นำวิธีการที่กำหนดไว้ใช้ไป

เป็นแนวทาง เพื่อการยกระดับคุณภาพโรงพยาบาล และประกันคุณภาพบริการสุขภาพโดยส่วนรวมอย่างแท้จริง

โรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าโครงการนาร่องมีความตื่นตัว อยากทำ HA มีโรงพยาบาลเสนอขอเข้าร่วมโครงการเพิ่มเติมตลอดเวลา

มีการเผยแพร่แนวทางการพัฒนาคุณภาพให้แก่ผู้สนใจด้วยการจัดการประชุมฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนมากทุกครั้ง เป็นการสร้างความเข้าใจที่ดี เกิดการทบทวนแนวคิดการพัฒนาคุณภาพและมีการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ทำให้เข้าใจข้อกำหนดและมาตรฐานที่ตรงกัน เป็นการฝึกอบรมที่เปิดโอกาสให้ฝึกปฏิบัติอย่างเต็มที่ มีการสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นในทุกระดับ

ในการประชุม National Forum on Hospital Accreditation ทั้งสองครั้ง มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนมาก บรรลุวัตถุประสงค์ของการจัดประชุมในการสร้างความตื่นตัว นำเสนอและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ผู้เข้าประชุมเกิดความมั่นใจ เห็นความชัดเจน และความเป็นไปได้ของการรับรอง เกิดบรรยากาศของการเรียนรู้ ได้รับรู้ความเคลื่อนไหวด้านการพัฒนาคุณภาพที่กำลังเกิดขึ้น

2. สร้างกระบวนการในการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานที่เหมาะสม เพื่อใช้เป็นกรอบการประเมินระบบคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีความถูกต้องและพลวัตตามวิทยาการ และใช้ได้สำหรับโรงพยาบาลที่มีความหลากหลาย

จากการประชุมผู้แทนของโรงพยาบาลนาร่อง ที่ประชุมให้ความเห็นว่าข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนภิเษกเป็นสิ่งที่เหมาะสมอยู่แล้วในการชี้ทำให้เกิดระบบงานที่มีคุณภาพ แม้ว่าอาจจะมีข้อกำหนดบางส่วนที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้สมบูรณ์ แต่ก็ไม่ควรตัดออกไป

เพื่อให้สามารถนำมาตรฐานไปใช้อย่างเชื่อมโยงกันทั้งองค์กร พรพ.ได้นำเนื้อหาในมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนภิเษกมาเรียบเรียงเป็นมาตรฐาน HA ฉบับบูรณาการ พร้อมทั้งจัดทำแบบประเมินตนเองให้สอดคล้องกับการเรียงลำดับดังกล่าว

ในส่วนของเกณฑ์มาตรฐานทางด้านวิชาชีพ พรพ.ได้ประสานงานและสนับสนุนให้องค์กรวิชาชีพต่าง ๆ จัดทำเกณฑ์มาตรฐานของตนเอง เช่น มาตรฐานเภสัชกรรมโรงพยาบาล มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยของราชวิทยาลัยต่าง ๆ เป็นต้น

3. พัฒนาให้มีระบบ และผู้ที่มีความสามารถ รวมทั้งเจตคติที่เหมาะสมในการประเมินยืนยันจากภายนอกองค์กร

เน้นการพัฒนากระบวนการประเมิน ผู้ประเมิน และเกณฑ์การพิจารณารับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล โดยเน้นทั้งด้านโครงสร้าง ระบบงาน และวิชาชีพ

4. วางโครงสร้างการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดระบบที่พึงประสงค์ และสามารถดำเนินการได้ในระยะยาว

มีการจัดตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่มีโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจน มีรายได้จากการดำเนินการขยายผล

มีการปรับปรุงการดำเนินงานเป็นระยะ เพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการของสังคม เช่น แนวทางการพัฒนาคุณภาพ เกณฑ์การประเมินผล แนวทางการรับรอง

5. สังคมเห็นคุณค่าของกระบวนการนี้ และเข้ามามีส่วนร่วมผลักดันให้เกิดขึ้น

ได้รับการยอมรับและสนับสนุนจากสังคม มีเสียงสะท้อนว่า โครงการ HA เป็นงานที่ทรงอิทธิพล สะท้อนต่อสังคมไทยอย่างสูง

3. การสัมภาษณ์กรรมการบริหารของสถาบันและภาคี และที่ปรึกษาโครงการ

ในการสัมภาษณ์กรรมการบริหารสถาบัน กรรมการภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และที่ปรึกษาโครงการจากหน่วยงานอื่น เพื่อการประเมินความสำเร็จหรือการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการในครั้งนี้ ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัวหรือทางโทรศัพท์ รวมทั้งสิ้น 8 ท่าน คือ กรรมการบริหารสถาบัน และภาคี 6 ท่าน ที่ปรึกษาสถาบัน 2 ท่าน

ผลการสัมภาษณ์ สรุปได้ว่าโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลประสบผลสำเร็จมาก การดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ เป็นที่ยอมรับ สร้างความตื่นตัวกระตือรือร้นในการพัฒนาได้อย่างจริงจัง มิได้คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนตน มีการเผยแพร่ความรู้อย่างกว้างขวาง มีการให้กำลังใจและส่งเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีเครือข่ายผู้ร่วมโครงการและผู้สนใจมากมาย สร้างกระบวนการเรียนรู้ได้ทุกระดับ สามารถสร้างกระแสที่ดีดึงดูดให้บุคคลหลายฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมและให้การสนับสนุนได้

ความสำเร็จของโรงพยาบาลในโครงการนาร่องที่สรุปได้จากการสัมภาษณ์ คือ โรงพยาบาลให้ความสำคัญ ทำความเข้าใจ นำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ถูกต้องไปใช้ มีความมุ่งมั่น มีการทำงานเป็นทีมแบบสหสาขา ยอมรับซึ่งกันและกัน ลดความขัดแย้งได้ การทำงานมีระบบระเบียบ สนใจการประเมินตนเองมากขึ้น ใช้เครื่องชี้วัดมากขึ้น เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ไม่เอาโรคเอาเปรียบประชาชนผู้มารับบริการ เป็นการคุ้มครองผู้บริโภคที่ดี การจัดเก็บเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ มีความชัดเจนและเห็นคุณประโยชน์เด่นชัด

อย่างไรก็ตามความสำเร็จในส่วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านคลินิกนั้นยังไม่มากพอที่จะตอบสนองความคาดหวังของผู้เกี่ยวข้องได้ การมองในมุมเพียงด้านเดียว เช่น ความเหมาะสมของการใช้ยา โดยที่มิได้มองมิติอื่นๆ ของคุณภาพ ทำให้มองการพัฒนาของโรงพยาบาลไม่ก่อให้เกิดความแตกต่างในด้านการรักษาพยาบาล

ก. มุมมองต่อความสำเร็จของกระบวนการ HA

“HA ประสบความสำเร็จมาก ได้รับการยอมรับและสร้างความกระตือรือร้นในการพัฒนา ซึ่งมีปัจจัยหนุนนำ ได้แก่ กระแสเรื่องรัฐธรรมนูญ สังคมไทยตื่นตัวและเรียกร้องบริการที่มีคุณภาพ ร่วมกับกระแสโลกที่มีความตื่นตัวโดยใช้คุณภาพเป็นเครื่องมือในการกีดกันทางการค้า อย่างไรก็ตามบางคนยังมองว่าเรื่องของคุณภาพยังคงเป็นแค่เครื่องหมายทางการค้าเท่านั้น ในขณะที่กลุ่มที่เข้าใจจะมองไปถึงเรื่องต้นทุน ผลลัพธ์และความรับผิดชอบต่อสังคม”

“เมื่อเทียบกับต่างประเทศ กล่าวได้ว่าประสบความสำเร็จมาก จากการเริ่มต้นกับรพ.จำนวนไม่มากและขยายวงกว้างออกไปอย่างรวดเร็ว โดย HA เป็นกระบวนการที่สมัครใจ ใช้ความคิดเชิงบวก การเรียนรู้ และพัฒนาตนเอง”

“เมื่อเปรียบเทียบที่คาดการณ์ไว้เดิมจากประสบการณ์ในต่างประเทศพบว่าโครงการ HA ของประเทศไทยประสบความสำเร็จเกินความคาดหมาย HA ทำให้เกิดกระแสของความเปลี่ยนแปลงอย่างมากในด้านการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลซึ่งยากจะทำได้ในสถานการณ์ปกติ ทำให้คนมีความตื่นตัวสูงขึ้นมาก”

“ประสบความสำเร็จมากในภาพรวม สามารถสร้างกระแสได้ และสามารถดึงผู้หลักผู้ใหญ่ของสังคม และวงการด้านสุขภาพให้เข้ามามีส่วนร่วม รวมถึงทำให้โรงเรียนแพทย์ต่างๆ เข้ามาให้การสนับสนุน”

“สามารถจุดกระแสทางสังคมให้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นได้ อย่างไรก็ตามการประชาสัมพันธ์ไปยังประชาชนยังน้อย ประชาชนยังไม่เข้าใจ รับรู้”

“สร้างกระบวนการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นได้ทุกระดับ เช่น บุคคล องค์กร/โรงพยาบาล ประเทศ เป็นแบบอย่างให้สังคม แวดวงอื่น ๆ ได้ เป็นทิศทางหลักในอนาคต (แผน 9) ได้”

“การดำเนินโครงการเกิดขึ้นในสถานการณ์และช่วงเวลาที่เหมาะสม คือช่วงที่กำลังมีวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศ ทำให้คนหันกลับมาดูตนเองว่ากำลังทำอะไรอยู่”

“กระทรวงสาธารณสุขเองได้วางรากฐานเรื่องคุณภาพมานานพอสมควร ได้มีการทำ 5S ESB การทำ QA ทำ TQM และกิจกรรมต่างๆ เป็นพื้นฐาน เมื่อมี HA เข้ามาจึงนับเป็นโอกาสและเป็นจุดเสริมที่ดี”

“การเมืองได้หันมาให้ความสำคัญในเรื่องคุณภาพตามรัฐธรรมนูญมาตรา 82 ที่ต้องจัดบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน ต้องมีโครงการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล โดยเป้าหมายระยะแรกเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่”

ข. มุมมองต่อเนื้อหาของ HA

“มาตรฐานโรงพยาบาลที่วางไว้เป็นแนวคิดที่ดี อาจมีปัญหาบ้างในกรณีซึ่งต้องตีความและนำไปใช้”

“HA เป็นแนวคิดการพัฒนาคุณภาพที่มุ่งเน้นด้านจิตวิญญาณของการพัฒนา เริ่มตั้งแต่จากระดับบุคคล ให้กำลังใจและส่งเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของตนเอง”

“HA เป็น program ที่มีประโยชน์สูง เมื่อเทียบกับระบบ ISO เนื่องจากประเทศต้องการมาตรฐานที่มีรูปธรรมโดยเร็ว”

“เป็นระบบที่นำไปใช้ได้กับโรงพยาบาลในไทยได้ แต่ต้องมีการปรับ/แก้ตัวนี้ ต่างๆ ให้ชัดเจนขึ้น”

“มาตรฐานโรงพยาบาลยังคงต้องมีการพัฒนาต่อไป รวมถึงเรื่องการพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจ (surveyor) และที่ปรึกษาของโรงพยาบาล (consultant) เพื่อให้โครงสร้างพื้นฐานของงาน (infrastructure) มีความพร้อมในการรองรับความต้องการจาก รพ. ที่มีมากขึ้น”

“สามารถเห็นความเปลี่ยนแปลงชัดเจนในส่วนของผู้นำสูงสุดขององค์กร เอาจริง เอาจัง และมีความตื่นตัว”

ค. มุมมองต่อคนทำงาน

“คณะทำงานในเรื่อง HA ทำงานด้วยความเข้มข้นและเป็นที่ยอมรับของผู้ที่มีส่วนร่วม ไม่มีปัญหาเรื่องผลประโยชน์ มีการเผยแพร่ความรู้ให้กว้างขวางออกไป”

“คณะกรรมการบริหารมี good governance มีการมุ่งเน้นประเด็นหลักชัดเจน มีอิสระในการดำเนินการ มีเครือข่ายผู้ร่วมโครงการ และผู้สนใจมากมาย มีความร่วมมือในระดับนโยบายกับหน่วยงานสำคัญๆ หลายแห่ง มีกระบวนการที่เป็นพลวัต ปรับปรุงตลอดเวลาทำให้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ”

ง. มุมมองต่อความสำเร็จของโรงพยาบาลนำร่อง

“รพ. ยอมรับการประเมินจากภายนอกมากขึ้น มีความตื่นตัวเรื่องความเสี่ยง การทำงานเป็นทีมแบบสหสาขา และสนใจประเมินและดูแลตนเองมากขึ้น เช่น การสร้างองค์กรแพทย์และการทำ peer review ช่วยเสริมโครงสร้างหลักและเพิ่มการมีส่วนร่วมลดการเอารัดเอาเปรียบประชาชนผู้ใช้บริการซึ่งไม่มีความรู้เพียงพอ และขาดความคุ้มครองที่เข้มแข็ง”

“ความขัดแย้งลดลง ความผิดพลาดลดน้อยลง มีคำชมเชยจากผู้รับบริการ เจตคติของผู้ปฏิบัติงานดีขึ้น มีความสุขกับการทำงาน เห็นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการปรับปรุงคุณภาพ มีการปรับปรุงตนเองตลอดเวลาจากการประเมิน ศักยภาพของบุคลากรปรากฏเด่นชัดขึ้น ยอมรับซึ่งกันและกันมากขึ้น”

“มีการเปลี่ยนการทำงานที่เป็นระบบมากขึ้น มีการพัฒนาคน/บุคลากรในโรงพยาบาลมากขึ้น ระบบเอกสารและหลักฐานต่างๆในโรงพยาบาลมีความชัดเจนขึ้น”

จ. มุมมองต่อการบริหารจัดการของโรงพยาบาล

“ร.พ. ในโครงการบางแห่งยังไม่เข้าใจการมองไปข้างหน้าและมองย้อนกลับมาว่ามีความสำคัญอย่างไร ต้องมีการกำหนดทิศทางการพัฒนาที่ชัดเจน ว่าองค์กรมีพันธกิจอะไร และจะนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างไร ระบบ governance ยังขาดความต่อเนื่อง”

“ในอนาคตเมื่อโรงพยาบาลพัฒนาคุณภาพตามแนวทาง HA สำเร็จน่าจะสามารุทำไ้ลดการรับเข้านอนโรงพยาบาล วันนอนโรงพยาบาล และความต้องการเตียงลงได้ อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลหลายแห่งยังไม่มี management commitment ที่แท้จริง โดยเฉพาะด้าน clinical quality ทำให้ยังเกิดการฟ้องร้องได้”

ฉ. มุมมองต่อผลลัพธ์ทางด้านคลินิก

“โรงพยาบาลมีการพัฒนาทั้งด้านการบริการและการบริหาร มีการวางมาตรฐานของการบริการ และพัฒนาสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล แม้ว่าจะยังลงไปไม่ถึงเรื่องของ clinical care”

“โรงพยาบาลที่นำแนวทาง HA มาใช้ในการพัฒนาจะมีความแตกต่างในเรื่องผู้นำและคนอย่างมากเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลที่ยังไม่มีการดำเนินการ เนื่องจากมีแนวคิด customer focus อย่างแท้จริง รู้ว่าจะทำอะไรเพื่อคนไข้”

“ในประสบการณ์ที่ดีและระบบประกันสุขภาพเอกชน ยังไม่สังเกตเห็นว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับ HA กับโรงพยาบาลที่ไม่ได้รับ HA มีความแตกต่างกันในการรักษาพยาบาลที่สมาชิกของประกันสุขภาพได้รับ การทำงานยังไม่มองประเด็นเรื่องประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าหรือการรักษาที่สอดคล้องกับวิชาการจริงๆ เช่น ยังรักษาหวัดด้วยยา Augmentin เป็นต้น ยังไม่มีการเน้น patient outcome ที่แท้จริงจากกระบวนการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลยังไม่สามารถแสดงให้เห็นว่ามีการทำ discharge planning ที่ดี เชื่อว่ายังมีเรื่องผักชีโรยหน้าอยู่มาก โดยเฉพาะในเชิงการรักษาพยาบาล”

ช. ข้อเสนอแนะต่อโครงการ

“กระบวนการเยี่ยมสำรวจของสถาบันมีการพัฒนาดีขึ้นกว่าระยะแรกมาก จากการให้กำลังใจ มาสู่ส่งเสริมการพัฒนา ต่อไปจะต้องหา รพ. ที่สมัครใจมาช่วยในการปรับมาตรฐานให้สูงขึ้น”

“โครงการนับว่าประสบความสำเร็จดีในภาพรวม อย่างไรก็ตามมีหลุมพรางที่ต้องระวังในเรื่องที่มีความสำคัญ คือ การที่โรงพยาบาลได้รับการรับรอง HA ไปอย่างไม่เหมาะสม ทำให้การนำมาตรฐานไปปฏิบัติไม่มีความสมบูรณ์ เท่ากันเป็นการหลอกตนเอง เกิดความเสื่อมศรัทธาต่อผู้ให้การรับรอง มีความเสี่ยงต่อผู้รับ คือสูญเสียความนับถือตนเองและหลงทาง และมีความเสี่ยงต่อผู้รับบริการที่จะไม่ได้ตามความคาดหวัง

เนื่องจากเป็นการรับรองกระบวนการ ไม่ใช่ผลลัพธ์ อาจทำให้เกิดอารมณ์นำไปสู่การฟ้องร้อง”

“การดำเนินงานยังช้า ไม่สามารถตอบสนองความต้องการ (demand) ในตลาดได้ หากเปรียบเทียบกับ demand ในตลาดที่มีกับความสามารถในการผลิตของสถาบัน ถือว่าต่ำเกินไป”

“สำนักงาน HA จะต้องปฏิบัติเองด้วยในสิ่งที่ได้ดำเนินการเผยแพร่อบรมแก่ผู้อื่น หันมาประเมินตนเองตลอดเวลา”

“ควรดำเนินงานเชิงรุกมากขึ้น อธิบายข้อสงสัยก่อนที่จะเกิดปัญหา สถาบันต้องการผู้บริหารมืออาชีพมาช่วยในการบริหารมากยิ่งขึ้น นอกเหนือจากความรู้เฉพาะทางเชิงวิชาการ”

“เรื่องที่พบบ่อยในกลุ่มโรงพยาบาล คือ การลองผิดลองถูกซึ่งโรงพยาบาลไม่ทราบว่าจะเริ่มต้นอย่างไรดี ต้องทำอะไรบ้าง โรงพยาบาลอยากได้ทางลัด”

4. การสัมภาษณ์และทบทวนเอกสารในโรงพยาบาลนำร่อง

ในการสัมภาษณ์และทบทวนเอกสารกลุ่มโรงพยาบาลนำร่อง เพื่อการประเมินความสำเร็จหรือการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ ใช้วิธีสัมภาษณ์จากการประชุมกลุ่มย่อยของกลุ่มโรงพยาบาลนำร่อง และประมวลเอกสารการประเมินโครงการจากโรงพยาบาลนำร่องนั้น

ประเด็นหลักที่กล่าวถึงความสำเร็จของโครงการและการบรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาลนำร่อง ได้ผลสรุปดังนี้

ก. ความสำเร็จของโครงการ

ความสำเร็จของโครงการปรากฏเด่นชัด จากการยอมรับอย่างกว้างขวาง ทำให้เกิดกระแสการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจัง มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ขององค์กร สร้างความมุ่งมั่นให้แก่ผู้บริหารได้ ปรับโครงสร้างให้มีความเหมาะสม ทิศทางทิศทางการพัฒนาคุณภาพ นำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ได้อย่างคุ้มค่า เหมาะสม มีการยอมรับการประเมินตนเอง นำแนวทางการกำหนดดัชนีชี้วัดคุณภาพ และการป้องกันความเสี่ยงไปใช้ สนับสนุนการจัดตั้งองค์กรแพทย์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กร

ข. การบรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาลนำร่อง

การเปลี่ยนแปลงหรือการบรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาลในโครงการนำร่อง มี 3 ด้าน คือ ด้านบริการ ด้านบริหาร และด้านบุคคล

การเปลี่ยนแปลงด้านบริการ คือ โรงพยาบาลยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีคู่มือ/มาตรฐาน/แนวทางการปฏิบัติงานชัดเจน ดำเนินการพัฒนาด้านต่อเนื่อง ร่วมมือกันระหว่างทีมสหสาขา มีการจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นรูปธรรม ให้บริการได้อย่างรวดเร็ว ลูกค้ายินดีความรวมทั้งผู้ป่วย ครอบครัว ญาติ พี่น้อง

การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหาร คือ มีการบริหารแบบกระจายอำนาจ มีรูปแบบการริหารงานที่โปร่งใส จัดโครงสร้างและระบบบริหารงานคุณภาพชัดเจน บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ ลดความขัดแย้ง ใช้เวลาได้อย่างมีคุณค่า ลูกค้ำพึงพอใจ สามารถประเมินผลงานได้

การเปลี่ยนแปลงด้านบุคคล พบว่าสามารถเปลี่ยนทัศนคติ ทำให้มีความกระตือรือร้นในการพัฒนา เกิดการเรียนรู้ มุ่งการทำงานเป็นทีม ช่วยกันคิด ตัดสินใจ ยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ความขัดแย้งลดลง มีการหา training needs บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข

สิ่งที่โรงพยาบาลในโครงการกำลังดำเนินการอยู่ แต่ยังไม่สำเร็จ มีความหลากหลายตามลักษณะและข้อจำกัดของโรงพยาบาล เช่น การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การทำและใช้แนวทางดูแลผู้ป่วย (CPG) การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม การทบทวนการดูแลผู้ป่วย การเยี่ยมสำรวจภายใน การพัฒนาตัวชี้วัด การบริหารความเสี่ยง การประเมินตนเอง การพัฒนาเวชระเบียน การจัดทำคู่มือที่มีประสิทธิภาพ การกำหนดตำแหน่ง/บทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน การรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

บทที่ 3

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของการดำเนินงานของโครงการ HA และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การศึกษาปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของการดำเนินงานของโครงการ HA และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วยข้อมูลจาก

- การทบทวนเอกสารและรายงานของสถาบันฯ
- การสัมภาษณ์กรรมการบริหารสถาบัน และกรรมการภาคี
- การสัมภาษณ์ผู้เยี่ยมสำรวจ
- การสัมภาษณ์บุคลากรภายในโครงการ

พบว่าปัญหาสำคัญของการดำเนินงานของโครงการ HA และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ ความคาดหวังต่อการรับรอง แรงจูงใจ การให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาล การบริหารจัดการของ พรพ. เพื่อตอบสนองความต้องการของโรงพยาบาล

1. ความรู้ความเข้าใจและการเชื่อมโยง

ก. ปัญหาและอุปสรรค

1) ปรัชญาพื้นฐาน

เอกสารการประชุมของคณะกรรมการบริหารสถาบัน ระบุปัญหาว่า “มีความไม่เข้าใจ ปรัชญาพื้นฐาน HA ในกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ” ซึ่งคำสัมภาษณ์ของผู้เกี่ยวข้องที่สะท้อนปัญหานี้ออกมาอย่างสอดคล้องกัน ได้แก่

“ความรู้ความเข้าใจในหลักการ กระบวนการและเป้าหมายของ HA ยังมีความเหลื่อมล้ำกันในกลุ่มผู้ปฏิบัติ”

“โรงพยาบาลทำเรื่องง่ายให้เป็นเรื่องยาก เสียเวลาไปกับเอกสาร ขาดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน”

2) ไม่ตระหนักในความสำคัญของการประเมินและพัฒนาตนเอง

ปรัชญาพื้นฐานของ HA คือการกระตุ้นให้โรงพยาบาลประเมินและพัฒนาคุณภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง การประเมินจากภายนอกและการรับรองเป็นเพียงเหตุการณ์เล็กๆ ในขั้นตอนสุดท้ายเพื่อกระตุ้นให้เกิดกระบวนการภายในเท่านั้น

“โรงพยาบาลให้ความสำคัญกับการเยี่ยมสำรวจจากภายนอกมากเกินไป ไม่ตระหนักในคุณค่าของการประเมินและพัฒนาตนเอง”

3) การเชื่อมโยงแนวคิดและกิจกรรม

การมีกิจกรรมคุณภาพหลาย ๆ อย่างพร้อมกันมีทั้งจุดดีและปัญหา จุดดีก็คือทำให้เกิดความหลากหลายและครบถ้วนในเนื้อหาที่จะพัฒนา ปัญหาก็คือก่อให้เกิดความสับสนในกลุ่มผู้ปฏิบัติ เนื่องจากความเคยชินในการมองส่วนต่างมากกว่ามองหาจุดร่วม แทนที่จะนำแนวคิดและกิจกรรมที่เป็นจุดร่วมมาใช้ประโยชน์ กลับเกิดการแข่งขันระหว่างกิจกรรม ระยะเวลาของแต่ละคนไปจากกัน เกิดการพัฒนาแบบแยกส่วน แม้ว่าจะได้มีการสื่อสารและประสานในส่วนกลาง เช่น การประสานระหว่าง HA กับ QA การพยาบาล แต่ผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาลก็ยังตีความหรือเกิดความเข้าใจไปในเชิงที่เป็นคนละเรื่องกัน

“มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเข้ามาเกี่ยวข้องมากมาย เช่น QA ISO ทำให้เกิดความสับสน”

“ขาดความเชื่อมโยง และประสานงานในระดับนโยบาย”

4) สนใจเรื่องค่าใช้จ่ายมากกว่าคุณค่า

แม้แต่ผู้บริหารในกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีหน้าที่สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลต่าง ๆ เองก็ไม่นำความแตกต่างในคุณค่าของ ISO และ HA มาพิจารณา คงมุ่งเน้นไปแต่ส่วนที่เป็นค่าใช้จ่าย

“เมื่อก่อนมีการมองเพื่อลดบทบาทของ ISO โดยอ้างว่า ISO เป็นการค่าใช้จ่ายมาก แต่ในระยะหลังจะเห็นว่า HA ก็ไม่ต่างกัน เพราะมีค่าใช้จ่ายของที่ปรึกษา ค่าฝึกอบรมและค่าเยี่ยมสำรวจ ทำให้ความแตกต่างที่เดิมเป็น goodwill ของ HA ลดลง”

ข. ข้อเสนอแนะ

“สร้างความเข้าใจให้ตรงกัน ประชาสัมพันธ์แนวคิดให้กว้างขวางขึ้น เน้นให้เห็นถึงประโยชน์เชิงประจักษ์ที่จะเกิดขึ้นจาก HA”

“ลดการให้ความสำคัญกับการเยี่ยมสำรวจภายนอก มุ่งเน้นการประเมินตนเองเพื่อจุดประกายให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่อง”

2. ความคาดหวังต่อการรับรอง

ก. ปัญหาและอุปสรรค

1) ความคาดหวังของประชาชน

เอกสารการประชุมของคณะกรรมการบริหารสถาบัน ระบุปัญหาว่า “ความคาดหวังของประชาชนต่อการรับรองโรงพยาบาลอยู่ในระดับที่สูงกว่าความเป็นจริง” ความคาดหวังที่ว่าก็คือ คาดว่าโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองจะต้องดีสมบูรณ์แบบ ไม่มีปัญหาหรือความผิดพลาดเกิดขึ้นแม้แต่น้อย จุดนี้ทำให้ผู้เยี่ยมสำรวจและผู้เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจรับรองเกิดความลำบากใจ ทำให้ปรัชญาตั้งต้นที่ว่ากระบวนการนี้เป็นการส่งเสริมและให้กำลังใจแก่การดำเนินงานไม่สามารถนำมาใช้ปฏิบัติได้อย่างเต็มที่

2) ความคาดหวังของระบบประกันสุขภาพ

ผู้บริหารระบบประกันสุขภาพก็มีความคาดหวังต่อโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองสูง รวมทั้งคาดหวังการขยายตัวของการรับรองไปยังคลินิกด้วย

“ยังไม่สังเกตเห็นว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับ HA กับโรงพยาบาลที่ไม่ได้รับ HA มีความแตกต่างกันในบริการการรักษาพยาบาลที่สมาชิกของประกันสุขภาพได้รับ การทำงานยังไม่มองประเด็นเรื่องประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าหรือการรักษาที่สอดคล้องกับวิชาการจริง ๆ เช่น ยังรักษาหวัดด้วยยา Augmentin เป็นต้น ยังไม่มีการเน้น patient outcome ที่แท้จริงจากกระบวนการรักษาพยาบาล เชื่อว่ายังมีเรื่องผิดชี้อยู่หน้าอยู่ มาก โดยเฉพาะในเชิงการรักษาพยาบาล”

“การดำเนินงานต่อไปต้องไปให้ถึงคลินิกด้วย เพราะเป็นที่รับบริการของประชาชน ระดับล่างจำนวนมาก HA จะต้องเตรียมแผนและขยายไปสู่การรับรองคลินิกด้วย”

ข. ข้อเสนอแนะ

“สร้างความเข้าใจกับสังคมในวงกว้าง สร้างความสัมพันธ์กับองค์กรและชุมชน ทดลองรูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้บริโภคและชุมชน”

3. แรงจูงใจ

ก. ปัญหาและอุปสรรค

1) ความรู้สึกไปถึงฝั่งได้ยาก

เนื่องจากโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมีจำนวนน้อย ผู้ที่เกี่ยวข้องเริ่มแสดงความหวัง ไขว่คว้าแรงจูงใจหรือกำลังใจที่จะพัฒนาจนถึงเป้าหมายอาจจะลดลงก่อนที่จะบรรลุความสำเร็จ และหันไปปรับระบบอื่น

“วิธีคิดและทัศนคติของคนที่เข้าร่วมโครงการจะมอง HA ในลักษณะของ award ซึ่งจะต้องมีความชัดเจนในแต่ละขั้นตอน แต่ HA เองมีความกว้างขวางและลึกซึ้ง มีรายละเอียดมาก ทำให้จะรับการรับรองแต่ละขั้นตอนทำไม่ได้ คนที่เข้ามาร่วมรู้สึกว้าวไม่ ถึงฝั่งเสียที ซึ่งหากมองจากความคุ้นเคยจากโครงการที่ผ่านมา น่าจะมีความจำเป็นที่ต้องมีของล่อใจเป็นระดับๆ ไป เพื่อไม่ให้เกิดความท้อแท้เพราะไม่ถึงฝั่ง”

“การดำเนินงานตามแนวทาง HA ต้องทุ่มเทมาก แต่อนาคตจะได้รับการรับรองทำได้ยาก เกรงว่า รพ.ต่างๆ จะหมดแรงหมดกำลังใจกันตลอดจนความพยายามไปก่อน และหันไปปรับระบบ ISO9000 ซึ่งทำได้ง่ายกว่ามาทดแทนเพราะง่ายกว่ามาก ประกอบกับ ISO9000 เป็นที่รู้จักและเชื่อถือของประชาชนทั่วไปแม้ว่าความเชื่อถือจะค่อยๆ เสื่อมลง HA จะเป็นระบบที่เชื่อถือกันในการแพทย์”

“โรงพยาบาลส่วนใหญ่ เข้าใจว่าสถาบัน ให้การรับรองยาก”

จะเห็นว่าความคาดหวังของสังคม กับการสร้างแรงจูงใจให้แก่โรงพยาบาล เป็นเรื่องที่ต้องสร้างสมดุลให้พอเหมาะพอดี มิฉะนั้นอาจจะเกิดความเข้าใจผิดให้เกิดขึ้น สิ่งนี้เป็นประเด็นที่น่าจะได้รับการทบทวนจากผู้เกี่ยวข้อง

2) ปัญหาการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาล

“โรงพยาบาลเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร เกิดการชะลอหรือทรุดลง”

“ผู้บริหารไม่สนใจกับความทุกข์ยาก”

“มีอุปสรรคและแรงต้านในการสร้างองค์กรแพทย์ และความสัมพันธ์ขององค์กรแพทย์กับผู้บริหาร”

ข. ข้อเสนอแนะ

1) การรับรองเป็นลำดับขั้น

“ดำเนินการโครงการโดยมีการให้รางวัล รับรองความก้าวหน้าของโรงพยาบาลเป็นขั้นๆ คำนึงถึงสถานการณ์ความเป็นไปของระบบสุขภาพของประเทศในการวางมาตรฐานและกฎเกณฑ์ต่างๆ”

“โครงการเน้นเรื่อง CQI อยู่แล้ว การรับรองคุณภาพอาจทำเป็นระยะ (phase) ก็ได้ ไม่ต้องเป็นทางลัดตั้งแต่ต้น แต่ควรทำอย่างมีระดับของเป้าหมายในช่วงเวลาหนึ่งที่โรงพยาบาลพัฒนาไป ในระยะแรกควรรวบรวมโรงพยาบาลที่สนใจเข้ามาในกระบวนการให้มากที่สุด เน้น mass process และให้การรับรองไปในระดับหนึ่งก่อน แล้วกระตุ้นให้มีการพัฒนากันไปให้สำเร็จทีละขั้นตอน ที่สำคัญคือจะทำให้ได้รับทราบข้อมูลด้านการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลทั้งหมด และช่วยกระตุ้นให้โรงพยาบาลพัฒนาคุณภาพต่อไปได้”

2) แรงจูงใจจากกระทรวงสาธารณสุข

“ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขควรเข้ามาร่วมอย่างจริงจัง โดยการกำหนดมาตรการ/บังคับโรงพยาบาลให้ดำเนินการ HA หรือให้มีการแข่งขัน และให้ตอบแทนตามความเหมาะสม รวมทั้งมีติดตามวิเคราะห์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ดำเนินการจริงจัง”

“สร้างระบบการให้ความช่วยเหลือแก่โรงพยาบาลที่มุ่งมั่นพัฒนา”

3) สร้างแนวร่วม

“เสาะหาแนวร่วมเพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ป้องกันไม่ให้โรงพยาบาลหมดแรงและหมดกำลังใจในการพัฒนา”

4. การให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาล

ก. ปัญหาและอุปสรรค

1) ความต้องการที่ปรึกษา

เอกสารการประชุมของคณะกรรมการบริหารสถาบัน ระบุปัญหาว่า “ผู้รู้ ที่ปรึกษา ที่จะให้แนวทางและคำปรึกษาแก่โรงพยาบาลมีไม่เพียงพอกับความต้องการ” เจ้าหน้าที่ของโครงการซึ่งต้องเผชิญกับความต้องการของโรงพยาบาลระบุว่า

“โรงพยาบาลขาดการกระตุ้น ขาดการติดตาม”

“โรงพยาบาลไม่เข้าใจ เข้าใจไม่ตรงกัน แต่ละโรงพยาบาลมีความต้องการแตกต่างกัน”

“ขาดแคลนที่ปรึกษา ผู้เยี่ยมสำรวจ วิทยากร”

2) แนวคิดที่ขัดแย้ง

ในขณะที่โรงพยาบาลต่างๆ ต้องการที่ปรึกษาเข้าไปให้คำแนะนำ แต่ก็มีความเห็นอีกกระแสหนึ่งที่พยายามจะให้แบ่งแยกหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ ออกจากหน้าที่การรับรอง ดังคำสัมภาษณ์ของผู้เยี่ยมสำรวจว่า

“ด้านความเชื่อถือ เนื่องจากเป็นทั้งผู้ให้การพัฒนาและให้การรับรองเอง ทำให้เกิดความไม่แน่ใจแก่สังคมภายนอกต่อผลการรับรองของสถาบัน อีกทั้งถูกโจมตีจากสถาบันรับรองอื่นๆ”

การโจมตีดังกล่าวมาจากผู้ประกอบการธุรกิจรับรองคุณภาพ ซึ่งระบบเชิงธุรกิจนั้นจะต้องแยกหน้าที่การให้คำปรึกษาออกจากหน้าที่การรับรอง เพื่อป้องกันการรับรองที่ไม่น่าเชื่อถือ ในขณะที่ HA ให้ความสำคัญกับการรับรองน้อยกว่าการพัฒนาของโรงพยาบาล ไม่ถือว่าการส่งเสริมการพัฒนามาเป็นเรื่องเชิงธุรกิจเพื่อความอยู่รอดขององค์กร แต่สนับสนุนให้เกิดการช่วยเหลือกันในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน โดยเพื่อนซึ่งมีประสบการณ์ตรงจากโรงพยาบาล

อย่างไรก็ตาม แนวคิดดังกล่าวทำให้โครงการจำกัดการให้คำปรึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลนำร่องเท่านั้น และเพิ่งจะเริ่มวางระบบการให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาลชุมชนที่ชัดเจนในปี 2544

3) ที่ปรึกษาด้านวิชาชีพ

ผู้แทนขององค์กรวิชาชีพท่านหนึ่งให้ความเห็นเพื่อประโยชน์ของสมาชิกองค์กรว่า

“สถาบัน ยังไม่มีที่ปรึกษา/ผู้ประสานงาน ของสถาบันเฉพาะสาขาวิชาชีพที่จะช่วยชี้แนะ และสนับสนุนเฉพาะด้านแต่ละวิชาชีพได้อย่างถูกต้อง”

ข. ข้อเสนอแนะ

“ตั้งศูนย์ฝึกอบรม เพิ่มจำนวนผู้รู้ที่จะทำหน้าที่ที่ปรึกษาและผู้เยี่ยมสำรวจ ชี้ให้เห็นแนวทางการพัฒนาอย่างชัดเจนแก่ผู้เกี่ยวข้อง”

“สร้างเครือข่ายและส่งเสริมการบริหารจัดการในเครือข่ายเพื่อการพึ่งตนเอง”

“จัดประชุมในส่วนภูมิภาคเป็นประจำ สม่ำเสมอ”

“จัดให้มีระบบการเรียนรู้และขอคำปรึกษาทางไกล”

“พัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจและนำไปปฏิบัติ”

“พัฒนาระบบติดตาม กำกับและประเมินเป็นระดับให้เกิดความมั่นใจ และมองเห็นทิศทางและความสำเร็จตามเส้นทางสู่ HA ที่ชัดเจนขึ้น โดยพิจารณาจากกิจกรรมที่โรงพยาบาลดำเนินการ ผู้บริหารจะมีเครื่องมือในการบริหารจัดการที่ดีกว่าเดิม มีทีมที่ปรึกษาคอยให้กำลังใจและชี้แนะไปสู่ความสำเร็จเป็นขั้นตอนไป แม้ว่าจะมีค่าใช้จ่ายบ้างคงจะไม่เป็นปัญหา”

5. การบริหารจัดการของ พรพ. เพื่อตอบสนองความต้องการของโรงพยาบาล

ก. ปัญหาและอุปสรรค

1) มุมมองของกรรมการบริหาร พรพ.

“เมื่อโครงการมีการขยายตัวต้องการการบริหารอย่างมืออาชีพมากขึ้น ทำอย่างไรจะเปลี่ยนจากระบบอาสาสมัครไปสู่การบริหารอย่างเป็นระบบ ต้องให้มีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ซึ่งจะทำให้บรรลุเป้าหมายให้ได้จะทำอย่างไร”

“เวลาที่ใช้ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลแต่ละแห่งนานเกินไปกว่าจะได้รับการรับรอง ตั้งแต่เริ่มต้นโครงการมีโรงพยาบาลเพียง 5 แห่งเท่านั้นที่ได้รับการรับรอง และหากพิจารณาว่าการรับรองใช้แนวคิด CQI รพ.ทั้ง 5 แห่งยังต้องเป็นภาระต่อไปอีก ถ้าภาระมีมาก ด้วยรูปแบบการบริหารในปัจจุบัน เมื่อไหร่จะสำเร็จ โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนจะหันไปหาระบบ ISO เพราะง่ายกว่า แต่ต้องลงทุนเมื่อได้แล้วอาจไม่พัฒนาต่อ เพราะคงต้องเก็บเกี่ยวผลประโยชน์จากการได้รับการรับรอง ISO 9002 ไปก่อน ทำให้ประชาชนไม่ได้รับประโยชน์ที่แท้จริง”

“หน่วยงานภายนอกที่สามารถกดดันโรงพยาบาลให้เข้าร่วมโครงการ HA เช่น กองประกอบโรคศิลปะ สำนักงานประกันสังคม บริษัทประกันชีวิตและประกันสุขภาพ พร้อมทั้งจะให้ความช่วยเหลืออยู่แล้ว แต่ขณะนี้เห็นว่า พรพ. อาจทำงานไม่ทัน มี surveyor ในจำนวนน้อย”

“ข้อจำกัดของกลุ่มแกนนำที่ยังมีขนาดเล็ก ขยายตัวไม่ทันเพื่อรองรับกระแสเรียกร้องเรื่องคุณภาพ”

2) มุมมองของผู้เยี่ยมสำรวจ

“ปัญหาการติดต่อประสานงานและการสื่อสารระหว่างผู้เยี่ยมสำรวจและสถาบัน และระหว่างผู้เยี่ยมสำรวจกับโรงพยาบาล ผู้เยี่ยมสำรวจไม่ทราบกำหนดการทำงานล่วงหน้าในระยะเวลาที่เพียงพอที่จะได้เตรียมการ ไม่มีการส่งต่อข้อมูลระหว่างที่ปรึกษาที่ไปให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาลและผู้เยี่ยมสำรวจ”

“ระบบการติดตามการบริหารจัดการตามแผนยุทธศาสตร์ยังไม่ชัดเจน ไม่มีการกำกับติดตาม ยังใช้การบริหารแบบ *crisis management* อยู่มาก”

3) มุมมองของผู้ปฏิบัติงาน

“ขยายตัวเร็วมาก บุคลากรมีน้อย ต้องทำทุกอย่างแบบเบ็ดเสร็จ”

“ต้องแบ่งหน้าที่ดูแลเป็นฝ่าย ๆ มิใช่ดูแลโรงพยาบาลในทุกด้านที่รับผิดชอบ ทำให้ไม่เห็นความก้าวหน้า”

“การสื่อสารทำได้ยากทั้งเวลาและวิธีการ ข่าวสารไปถึงโรงพยาบาลไม่เท่ากัน”

“โรงพยาบาลมีหลายระดับ เช่น ก้าวหน้ามาก เริ่มก้าวหน้า หรือเพิ่งเริ่มดำเนินการ”

“แข่งขันกับระบบประกันคุณภาพอื่น ๆ เช่น ISO ขณะนี้เน้นการเยี่ยมสำรวจมากขึ้น ทำให้ความทุ่มเทที่มีให้กับโรงพยาบาลที่กำลังพัฒนาน้อยลง”

“มีการเปลี่ยนแปลง ไม่แน่ใจว่าสิ่งที่ปฏิบัติอยู่นั้นเป็นสิ่งล่าสุดหรือไม่”

ข. ข้อเสนอแนะ

1) การวางแผนและบริหารองค์กร

“วางแผนและจัดการบริหารแบบมีอาชีพ คนที่จะทำงานต้องชัดเจนว่าอีก 3 ปี 5 ปี หรือ 10 ปี ข้างหน้าจะทำอะไร จะเกิดอะไรขึ้นบ้าง สะท้อนถึงสิ่งแวดล้อม ประเทศ เพื่อบ้านอย่างไร เราจะอยู่ตรงไหน จากนั้นย้อนกลับมาว่าเราจะทำอะไรบ้างและให้ HA เป็นหัวใจของ *health care reform*”

“จัดการหน้าที่การทำงานให้ชัดเจน ปรับโครงสร้างที่เหมาะสม จัดหาบุคลากรและทางงบประมาณให้เพียงพอ รูปแบบองค์กรต้องชัดเจน มี *funding* และแผนกลยุทธ์ด้านการเงินที่ทำได้จริง”

“มีการวางแผนของสถาบันที่แน่ชัด มีการกำหนดเป้าหมายว่าจะทำอะไร เท่าไร แต่ละฝ่ายจะทำอะไร มีผู้รับผิดชอบและกำกับติดตาม ชัดเจน นำไปสู่การปฏิบัติ”

“ให้โรงพยาบาลและผู้บริหารกระทรวงเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อรับรู้ว่าการทำงานของสถาบันมีความน่าเชื่อถือเพียงใด”

“ควรมีนักกฎหมายเข้าร่วมกับ พรพ.ด้วย”

2) การสร้างเครือข่าย

“สร้างเครือข่ายและแกนกลาง สร้าง *strategic alliance* บริหารทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ ปรับใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม พัฒนาคนในองค์กรความรู้ มีโครงการแลกเปลี่ยน พัฒนาสู่ศูนย์กลางระดับภูมิภาคและระดับสากลต่อไป”

“ใช้รูปแบบการบริหารแบบเอกชน กระจายงานออกไปให้มาก ให้มี *steering committee* เข้ามาช่วย ปัจจุบันมีคนสนใจเข้ามาช่วยมาก ต้องกระตุ้นและส่งเสริมให้คนเรียนรู้และมาช่วยทำ มีประเมินผลงานเป็นรูปธรรมให้เกิดผลลัพธ์ของกระบวนการ ควรคำนึงถึงผลงานของสถาบันในเชิงปริมาณด้วย มิเช่นนั้นเหมือนกับว่าเป็นการลงทุนที่ไม่เห็นผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรม”

3) ด้านทรัพยากรบุคคล

“ปรับ job description โดยเน้นให้มีความรู้รอบ แต่มีความเชี่ยวชาญในงานในงานหนึ่งที่ได้รับผิดชอบและพัฒนางานที่อยู่ในกรอบของตนเอง ต้องมีการหาโอกาสพัฒนาของตนเองและงานของตน และได้รับการยกย่องในความสำเร็จ”

“พัฒนาความเชื่อมโยงประสานระหว่างการฝึกอบรม การพัฒนา การเยี่ยมสำรวจให้ไปด้วยกัน สอดคล้องกัน”

“พัฒนาด้านการจัดหาและฝึกอบรมผู้เยี่ยมสำรวจและที่ปรึกษา เพื่อให้เกิดความมั่นใจ ต้องมีการฝึกอบรมภาคสนาม อาจต้องมีผู้เยี่ยมสำรวจภายนอกที่อาวุโส ได้รับการยอมรับ และอาจเป็นคนที่กลุ่มเดียวกันได้”

“ทบทวนระบบ rewarding ให้แก่ผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วม”

4) ด้านการประสานงานกับผู้เยี่ยมสำรวจ

“กำหนดตารางการปฏิบัติงานที่แน่นอนล่วงหน้าอย่างน้อย 3-4 เดือน ส่งต่อข้อมูลการให้คำปรึกษาให้แก่ผู้เยี่ยมสำรวจเพื่อให้ศึกษาก่อนการเยี่ยมสำรวจ”

สรุป

คณะผู้วิจัย (จิรุตม์และยุพิน) ได้สรุปข้อเสนอแนะไว้ดังนี้

1. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการแบบมืออาชีพ มีการวางแผนและการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ มีการกำหนดเป้าหมายของผลงานของตนเองที่ชัดเจน

2. โครงการควรเร่งพัฒนา เพิ่มจำนวนผู้รู้ ที่ทำหน้าที่ที่ปรึกษาและผู้เยี่ยมสำรวจเพื่อตอบสนองความต้องการในปัจจุบัน จะช่วยลดภาวะต่างๆ ที่เกิดจากความล่าช้า เข้าใจไม่ถูกต้องได้ ควรเพิ่มบุคลากรของสถาบัน และควรมีบุคลากรนักกฎหมาย บุคลากรไม่ควรดูแลเป็นส่วนๆ ตามลักษณะงานในหน้าที่ แต่ควรรับผิดชอบแบบเบ็ดเสร็จ เช่น ดูแลรับผิดชอบกลุ่มโรงพยาบาลตั้งแต่เริ่มแรกจนจบ เพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง

3. ตั้งศูนย์ฝึกอบรม สร้างเครือข่าย รวมกลุ่มโรงพยาบาลในภูมิภาค จัดประชุมหรือจัดอบรมการดำเนินการคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดปัญหาระยะทาง การติดต่อสื่อสารที่มีอุปสรรค ควรจัดการฝึกอบรมสำหรับผู้ฝึกอบรม จะส่งผลเชิงประจักษ์ได้ในระยะยาว ขยายงาน HA สู่วิทยาลัยแพทย์และหลักสูตรการศึกษา จัด HA Clinic สัญจร

4. จัดระบบการยกย่องเชิดชูเกียรติโปรแกรมการจัดการเป็นส่วนๆ แทนที่จะต้องให้การรับรองทั้งโรงพยาบาล หรือควรให้แรงจูงใจเป็นรางวัลตอบแทน รับรองความก้าวหน้าของโรงพยาบาลเป็นขั้นๆ เกณฑ์การประเมินควรต้องชัดเจน มีแนวทางการสัมภาษณ์ ติดตามงาน ที่ชัดเจน

5. พัฒนาช่องทางการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว เชื่อถือได้ เช่นการให้คำปรึกษาทางไกล พัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจและการนำไปปฏิบัติ ปรับใช้เทคโนโลยีให้เหมาะสม ประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น ปรับปรุงระบบจัดเก็บเอกสาร

6. กระตุ้นให้คำนึงถึงบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน สิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วยให้มาก สนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรวิชาชีพ กำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน เน้นการพัฒนาคนมากขึ้น

บทที่ 4

ผลกระทบ ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ

ของการดำเนินงานของโรงพยาบาลในโครงการนำร่อง

การเสนอผลการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบ ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของการดำเนินงานของโรงพยาบาลในโครงการนำร่องนี้ คณะผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนเอกสารการประชุมและเอกสารประกอบของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผลการประชุมประเมินผลโครงการที่มีกลุ่มโรงพยาบาลนำร่องทั้ง 35 แห่งเข้าร่วมเมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2543 ณ ห้องประชุมตึกกรมการแพทย์ 6 กระทรวงสาธารณสุข การส่งแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลในโครงการนำร่อง ความเห็นของผู้เยี่ยมสำรวจ 2 ท่านและการสัมภาษณ์โรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมโครงการเพิ่มเติม

1. ข้อมูลเบื้องต้นจากการทบทวนเอกสารการประชุมและรายงานของสถาบันฯ

ข้อมูลจากรายงานต่าง ๆ ในด้านผลกระทบโครงการในภาพรวมพบว่า การดำเนินโครงการ HA มีผลกระทบเชิงบวกที่สำคัญกับโรงพยาบาลที่สามารถสร้างความตื่นตัวให้กับโรงพยาบาลเอง โรงเรียนแพทย์ และสังคม

อย่างไรก็ตามพบว่ายังคงมีปัญหาลักษณะสำคัญในเรื่องความมุ่งมั่น เป้าหมาย ผู้นำความร่วมมือ และทรัพยากรที่ต้องนำมาใช้ในการพัฒนาดังนี้

- โรงพยาบาลหรือผู้บริหารมีเป้าหมายหลักที่การรับรอง แต่ไม่มีศรัทธาและความเชื่อมั่นที่แท้จริงในกระบวนการคุณภาพ
- เป้าหมายปลายทางของการพัฒนาไม่ชัดเจน ไม่เป็นรูปธรรม
- โรงพยาบาลขาดองค์ความรู้และแนวทางในการพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจน
- ผู้นำไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริหาร ไม่สร้างการมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง
- ขาดความร่วมมือจากแพทย์
- โรงพยาบาลมีทรัพยากรจำกัด โดยเฉพาะในด้านกำลังคน

2. ผลกระทบของ HA ในโรงพยาบาลกลุ่มนำร่อง

ก. ความเห็นจากโรงพยาบาล

ผลกระทบของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพตามแนวทาง HA จะแยกเป็นผลกระทบต่อระบบบริการ ระบบบริหาร และผลกระทบต่อบุคคล จากการประเมินตนเองตามแบบสอบถามที่ส่งให้แก่โรงพยาบาลในโครงการนำร่อง ได้ข้อมูลจากการตอบกลับ 21 แห่ง สามารถสรุปใจความสำคัญได้ดังนี้ (ตัวเลขในวงเล็บข้างท้ายคือจำนวนโรงพยาบาลที่ตอบในข้อนั้น)

1) ผลกระทบต่อระบบบริการ

- มีการรับรู้และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการดีขึ้น (6)
- มีการป้องกันและจัดการกับความเสี่ยงได้ดีขึ้น (4)
- มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและมีทิศทาง (3)
- มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ดีขึ้น ลดความซ้ำซ้อน (3)
- มีบริการที่เป็นมาตรฐาน มีการสื่อสารข้อมูลกับผู้ป่วยมากขึ้น (3)
- คุณภาพบริการดีขึ้น ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ (2)

2) ผลกระทบต่อระบบบริหาร

- มีโครงสร้างองค์กรในการพัฒนาคุณภาพและรูปแบบการบริหารที่ชัดเจนมากขึ้น (6)
- มีการวางแผน ติดตาม ควบคุมกำกับ ประเมินผล ชัดเจนขึ้น (6)
- มีการคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของเจ้าหน้าที่มากขึ้น (1)

3) ผลกระทบต่อการพัฒนาคนและทีมงาน

- มีการทำงานเป็นทีมมากขึ้น มีการประสานงานและให้ความร่วมมือกันมากขึ้น ความขัดแย้งลดลง (12)
- มีส่วนร่วม ได้รับการเสริมพลังให้กล้าแสดงความคิดเห็นและรับฟังมากขึ้น (8)
- มีความกระตือรือร้น ตื่นตัวต่อการเรียนรู้และพัฒนามากขึ้น (4)
- ยอมรับแนวคิดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ตระหนักในสิทธิผู้ป่วยและความปลอดภัย (5)
- มีความคิดสร้างสรรค์มากขึ้น (4)
- มีการพัฒนาตนเอง วิเคราะห์งานอย่างเป็นระบบ ทราบบทบาทหน้าที่ของตนเอง (4)

ข. ความเห็นจากผู้เยี่ยมสำรวจ

โรงพยาบาลทุกแห่งมีความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพ แต่มีความก้าวหน้าแตกต่างกัน ขึ้นกับความมุ่งมั่นของผู้นำและเจ้าหน้าที่ ภาวะผู้นำเป็นประเด็นสำคัญที่เห็นได้ชัด ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และทุ่มเทจะได้รับการยอมรับ และประสบความสำเร็จได้ง่าย การบริหารโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงจากที่ต่างคนต่างอยู่ แก้ปัญหาโดยมุ่งที่บุคคล ไขบุคคลแก้ปัญหา มีอาณาจักรของตนเอง ไปสู่การแก้ปัญหาเชิงระบบและใช้ระบบในการแก้ปัญหามากขึ้น

ความเปลี่ยนแปลงสำคัญที่เกิดขึ้น ได้แก่

- การเรียนรู้และรับทราบข้อเท็จจริงจากการดูงานหรือการเข้าอบรมของผู้นำ ก่อให้เกิดทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงไปและความมุ่งมั่นมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงท่าทีต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพจากบางวิชาชีพ เช่น แพทย์ จากการต่อต้านเป็นการ

เข้าร่วมกิจกรรม เป็นที่ปรึกษา มีการตั้งองค์กรแพทย์เมื่อแพทย์มีความเข้าใจว่าทำเพื่อแพทย์ ไม่ใช่เครื่องมือของผู้บริหาร

- โรงพยาบาลต่างๆ มีระบบบริหารแบบมีส่วนร่วมมากขึ้น
- เจ้าหน้าที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติในการทำงานดีขึ้น รักโรงพยาบาล มีความพอใจในงานของตนเองมากขึ้น
- มีการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น
- ยอมรับแนวคิดคุณภาพเรื่องผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมากขึ้น แต่ยังมีระดับที่ต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล

3. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ก. ข้อมูลจากการประชุมประเมินผลโครงการระหว่างกลุ่มโรงพยาบาลนำร่อง

การนำเสนอข้อมูลจากการประชุมประเมินผลโครงการระหว่างกลุ่มโรงพยาบาลนำร่อง เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2543 เป็นการนำเสนอข้อมูลที่เป็นภาพรวมของกลุ่มโรงพยาบาลนำร่องทั้งหมดที่ผู้แทนที่มาจากแต่ละโรงพยาบาลได้ประชุมระดมสมองและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มย่อยและนำเสนอต่อกลุ่มใหญ่ ซึ่งสามารถสรุปประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

ปัญหาและอุปสรรค

1. ปัญหาจากตัวผู้นำ ผู้นำขาดความมุ่งมั่น ขาดความมั่นใจ มีการเปลี่ยนผู้บริหาร อำนาจการตัดสินใจอยู่กับผู้บริหารระดับสูง ทำให้การขับเคลื่อนเป็นไปได้ช้า ขาดการสนับสนุนทรัพยากรที่ชัดเจน
2. ปัญหาเรื่องโครงสร้างองค์กร ซึ่งมีความซับซ้อน ไม่ชัดเจน มีปัญหาในการสื่อสารและประสานงาน
3. ปัญหาเรื่องความเข้าใจ มีความเข้าใจแนวคิดคุณภาพไม่ตรงกัน การถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจไม่ทั่วถึง
4. ปัญหาในการติดตามและสนับสนุนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทั้งจากผู้บริหารและจากผู้ประสานงาน
5. ปัญหาเรื่องความร่วมมือของบุคลากรในการพัฒนา ขาดแรงจูงใจในการพัฒนา ผลตอบแทนไม่เป็นสัดส่วนกับงาน
6. ปัญหาการทำกิจกรรมทางด้านคลินิกยังไม่ก่อให้เกิดผลที่ควรจะเป็น เช่น แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย การทบทวนโดยเพื่อนร่วมวิชาชีพ การบริหารความเสี่ยง การทบทวนการใช้ทรัพยากร
7. ปัญหาเนื่องจากภาระที่เพิ่มขึ้น เช่น การประชุม งานเอกสาร ค่าใช้จ่ายในการอบรม
8. ปัญหาเนื่องมาจากลักษณะของโครงการนำร่องที่มีการปรับเปลี่ยนแนวทางดำเนินงานบ่อยครั้ง

9. ปัญหาเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น

10. ปัญหาเนื่องจากนโยบายที่ไม่ชัดเจนหรือมีความซ้ำซ้อนของโครงการต่างๆ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรสร้างความมุ่งมั่นและความมีส่วนร่วมของผู้บริหาร ไม่ควรเปลี่ยนผู้บริหารบ่อยๆ
2. ควรทบทวนปรับปรุงโครงสร้างของโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการสื่อสารทั้งแนวดิ่งและแนวนราบ มีการประชุมที่สม่ำเสมอ จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพ มีผู้รับผิดชอบในด้านนี้ทำงานเต็มเวลา
3. ควรจัดให้มีการฝึกอบรมเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ และ เกิดทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพ ทั้งในระดับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติ
4. ควรมีการวางแผนงานที่ดี มีการประเมินตนเอง นำเสนอผลการพัฒนาคุณภาพ มีการกระตุ้นในทุกหน่วยงาน
5. ควรหากลวิธีสร้างแรงจูงใจ เช่น การให้รางวัลผลงานคุณภาพ การมอบหมายหน้าที่ตามถนัด การสร้างบรรยากาศองค์กร การให้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา
6. ควรกระจายคนและจัดเวลาการทำงานใหม่

ข. ข้อมูลจากรายงานแบบสอบถามรายโรงพยาบาล

ปัญหาและอุปสรรคที่ได้รับจากแบบสอบถามรายโรงพยาบาล ตามระดับโรงพยาบาล ได้ผลดังนี้

1) โรงพยาบาลชุมชน

ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นคือการสื่อสารและการประสานงานในโรงพยาบาล ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาเนื่องจากภาระงานประจำและการเปลี่ยนแปลงโยกย้าย ความไม่เข้าใจของเจ้าหน้าที่ต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพและการประเมินตนเอง ความเคยชินกับการรับคำสั่งและนโยบายจากส่วนกลาง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงโยกย้ายและความเคยชินจากการรับคำสั่งจากส่วนกลางจะเป็นลักษณะเฉพาะที่เกิดขึ้นกับโรงพยาบาลรัฐขนาดเล็ก

แนวทางแก้ไขที่โรงพยาบาลเสนอคือการจัดโครงสร้างองค์กรในแนวนราบ ให้มีการประชุมหัวหน้างานเป็นประจำ ให้ทีมผู้ประสานงานเป็นสื่อกลางในการประสานงานและให้กำลังใจ ใช้การประสานงานทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม จัดให้มีระบบข้อเสนอแนะ

2) โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์

ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการพัฒนาระบบคือ ภาระงานเพิ่ม ประชุมบ่อย ทำให้งานประจำช้าลง โครงสร้างองค์กรการพัฒนายังไม่ชัดเจน มีความซ้ำซ้อน การสื่อสารยังไม่ครอบคลุม ระบบเอกสารและระบบรายงานไม่ชัดเจน ระบบการส่งต่อยังไม่ชัดเจน

ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคน คือ แพทย์ให้ความร่วมมือน้อย ผู้บริหารระดับสูงไม่ให้ความสำคัญและความร่วมมือ ขาดความมุ่งมั่น ผู้ประสานงานยังขาดความมั่นใจ บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจเรื่อง HA

แนวทางการแก้ไขที่โรงพยาบาลเสนอ คือ การปรับปรุงโครงสร้างองค์กร การจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพ การอบรมให้ความรู้ การจัดระบบติดตามงาน การทำงานเชิงรุกของผู้ประสานงาน การนำเรื่องพัฒนาคุณภาพเข้าที่ประชุมผู้บริหารระดับสูง ปรีกษาขอคำแนะนำจากแพทย์

3) โรงพยาบาลเอกชน

ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการพัฒนาระบบ ได้แก่ โครงสร้างและระบบงานไม่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ ปัญหาในการติดตามและสนับสนุนกิจกรรม การทำงานขาดความต่อเนื่อง ไม่สามารถหาจุดสมดุลย์ของการเสริมพลังที่เหมาะสม โรงพยาบาลมีนโยบายทำระบบ ISO จึงต้องใช้เวลากับ ISO

ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคน ได้แก่ แพทย์ยังไม่เข้าร่วมเท่าที่ควร ขาดแคลนทรัพยากรสนับสนุน เช่น งบประมาณ และคน ผู้ที่วางแผนและผู้ประสานงานยังมีน้อย พนักงานรู้สึกว่ามีภาระเพิ่ม

แนวทางการแก้ไขที่โรงพยาบาลเสนอคือ การปรับโครงสร้างองค์กร สร้างทีมคร่อมสายงาน จัดตั้งศูนย์คุณภาพ พยายามใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างทีมและการเสริมพลังที่เหมาะสม ให้ความรู้และให้การฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องแก่แพทย์และบุคลากร

ค. ความเห็นจากผู้เยี่ยมสำรวจ

พบว่าประเด็นสำคัญ 3 ประการ คือ ผู้นำ การเรียนรู้ และความมุ่งมั่นของคนในองค์กร

1. ผู้นำ ขาดความมุ่งมั่น ขาดความมั่นใจ เกรงว่าจะไม่สำเร็จ ไม่แน่ใจว่าแพทย์จะสนใจ และให้ความร่วมมือ

ถ้าผู้นำมีความเข้าใจในแนวคิด HA และใช้กลไก HA กำหนดเข็มมุ่งเป็นเรื่องๆ จะสามารถดำเนินการได้ง่ายขึ้น มีการวางแผนเปลี่ยนแปลงองค์กรอย่างเป็นระบบได้

อาจต้องมีกลุ่มหนึ่งทำสำเร็จก่อนเพื่อให้ผู้นำมั่นใจ การเริ่มต้นอาจเริ่มจากผู้รู้ซึ่งได้รับการยอมรับ 1-2 คน และขยายวงออกไป ผู้อำนวยการไม่จำเป็นต้องรู้ทั้งหมดหรือรู้ดีที่สุด

2. การเรียนรู้ ในช่วงแรกมีปัญหาในเรื่องความรู้ และความชัดเจนของแนวทางดำเนินการ บางโรงพยาบาลตามไม่ทันการเปลี่ยนแปลง

โรงพยาบาลอาจจะมีเทคนิคที่แตกต่างกันในการพัฒนา ซึ่งโรงพยาบาลควรศึกษาจากเอกสารและตำราต่างๆ เป็นพื้นฐาน ควรเข้าร่วมประชุม/สัมมนา ในหลักสูตรต่างๆ ที่มีการจัดขึ้น ควรจัดให้มีการเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่มๆ โรงพยาบาลจะต้องเรียนรู้และวิเคราะห์แนวคิดของมาตรฐานต่างๆ ให้เข้าใจชัดเจน

3. ความมุ่งมั่นของคนในองค์กร ยังไม่มากพอ

ควรมีการผลักดันจากภายนอกให้โรงพยาบาลที่มีคุณภาพเข้าร่วม HA โดยเฉพาะผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงและหน่วยงานต้นสังกัดเป็นผู้กระตุ้นและผลักดันให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาเพิ่มขึ้น

ง. ความเห็นของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการภายหลัง

1) ความสำเร็จของโรงพยาบาลในการดำเนินงานตามแนวทาง HA

ความสำเร็จของโรงพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพจะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้บริหารให้การสนับสนุนและร่วมมือกับทีมงาน ทำให้เกิดความกระตือรือร้นและบุคลากรทุกระดับให้ความร่วมมือ นอกจากนี้ยังต้องมีนโยบายการทำงานที่ชัดเจน วิเคราะห์การดำเนินงานและเลือกแนวการปฏิบัติที่เหมาะสม

2) ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล

ด้านระบบบริการ บุคลากรมีความตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพ ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการมากขึ้น ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ มีมาตรฐานในการทำงาน และมีการแข่งขันกันในการพัฒนาคุณภาพ

ด้านระบบบริหาร มีการวางแผนเตรียมงานร่วมกัน เปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานจากการสั่งการเป็นการร่วมกันหาข้อสรุปเพื่อดำเนินการ ร่วมกันทำงาน และมีการปรับโครงสร้างองค์กร

ด้านบุคลากร มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติต่อคุณค่าการให้บริการ มีความรัก ความสามัคคี และเอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน มีการพัฒนาตนเอง กระตือรือร้นและมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นมากขึ้น

3) ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานที่สำคัญ

โรงพยาบาลขนาดใหญ่จะมีปัญหาในการประสานงานมาก การที่มีบุคลากรหลากหลายสาขาทำให้การถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับ HA ทำได้ยาก บุคลากรบางส่วนไม่ยอมรับคิดว่าเป็นการเพิ่มภาระ ขาดที่ปรึกษาในการดำเนินงาน

4) แนวทางสำหรับการพัฒนาต่อไป

ตั้งเป้าหมายให้ชัดเจนเป็นที่ยอมรับ กระตุ้น ผลักดันให้มีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม สถานการณ์ ให้ความรู้ความเข้าใจให้มากขึ้น ให้ความรู้ความเข้าใจมากขึ้น และมีที่ปรึกษามาดูแลเป็นระยะ

บทที่ 5

ผลกระทบของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ที่ได้ดำเนินการมาแล้ว 4 ปี มีการขยายตัวของกลุ่มผู้สนใจออกไปอย่างกว้างขวาง มีการจัด National Forum on Hospital Accreditation ถึง 2 ครั้ง ซึ่งมีผู้สนใจเข้าร่วมแต่ละครั้งประมาณ 2000 คน ดังนั้นการประเมินผลโครงการจึงสมควรมองด้วยมุมมองที่กว้างขวางไปกว่ากลุ่มโรงพยาบาลนำร่องของโครงการเอง

การนำเสนอผลการศึกษาสืบต่อไปนี้จะประกอบด้วยผลการสัมมนาผลกระทบของโครงการ HA จากมุมมองของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการบางท่าน ผู้บริหารของโรงพยาบาลกลุ่มที่เริ่มแสดงความสนใจในการพัฒนาคุณภาพตามแนวทาง HA ตลอดจนมุมมองของกลุ่มผู้ซื้อบริการและตัวแทนของผู้บริโภค เช่น สื่อมวลชน ผู้นำแรงงาน เป็นต้น โดยจะศึกษาผลกระทบของโครงการ HA ต่อบริการ การรักษาพยาบาล ระบบบริหารจัดการ และการแข่งขันของโรงพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในโครงการนำร่อง ตลอดจนมุมมองของผู้บริโภคเกี่ยวกับคุณภาพและระบบประกันคุณภาพของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในโครงการนำร่องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิดและวิธีการในการพัฒนาของ HA ในหลายรูปแบบด้วยกัน เช่น จาก home page ของโครงการ จากการเข้าร่วมการอบรมในหลักสูตรต่างๆ ซึ่งมีการจัดมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี 2542 เป็นต้นมา การร่วมมือระหว่างโครงการกับหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งกองโรงพยาบาลภูมิภาคและกรมการแพทย์ ในการจัดอบรมและการให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาล การร่วมมือกับสำนักงานประกันสังคมกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพให้แก่สถานพยาบาลประกันสังคมตั้งแต่ ปี 2543

1. ผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศในภาพรวม

ก.ผลกระทบต่อบริการและการรักษาพยาบาล

นับเป็นช่วงจังหวะที่เหมาะสมที่โครงการ HA ได้ถือกำเนิดขึ้น และกระตุ้นให้โรงพยาบาลต่างๆ ตื่นตัว หันมาปรับปรุงคุณภาพของตนให้ดีขึ้น เป็นผลดีต่อผู้ป่วย เกิดความร่วมมือกัน มีการทำงานเป็นทีมสหสาขา คนทำงานเห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมีการพัฒนามาตรฐานของการบริการ ไม่ว่าโรงพยาบาลนั้นจะเป็นโรงพยาบาลของรัฐในสังกัดต่างๆ หรือเป็นโรงพยาบาลเอกชน แม้ว่าการพัฒนาคุณภาพที่โรงพยาบาลใช้นั้นอาจไม่ได้ใช้ระบบ HA เองตั้งแต่แรก

อย่างไรก็ตาม กระแสเรื่องคุณภาพดังกล่าวอาจทำให้หลายโรงพยาบาลตกใจ ปรับตัวไม่ทันและดิ้นรนเพื่อตอบรับกระแสซึ่งบางโรงพยาบาลอาจจะไม่ได้ใช้วิธีการที่ถูกต้อง นอกจากนี้

กระแสการพัฒนาดังกล่าวอาจต้องใช้เวลาาน ใช้งบประมาณจำนวนหนึ่ง และอาจมีผลกระทบ ต่อการทำงานประจำของบุคลากรได้

“โรงพยาบาลมีความตื่นตัวมากขึ้น มีเจตคติในการให้บริการดีขึ้นแม้ว่ายังไม่ค่อย ทราบรายละเอียด มีการรับฟังคำร้องเรียนและความต้องการของลูกค้ามากขึ้น มีมาตรการ ในการควบคุมมาตรฐานของแพทย์ เช่น เวชระเบียน การใช้ทรัพยากร มีความ ตระหนักในกลุ่มแพทย์มากขึ้นแม้ว่าจะยังไม่ถึงระดับที่น่าพอใจ มีความร่วมมือกันมาก ขึ้น มีความผิดพลาดน้อยลง”

“เป็นกระแสภายนอกที่ทำให้มีการปรับตัวภายในโรงพยาบาล มีการยืดหยุ่นเป็น ศูนย์กลางหรือยึดประชาชนเป็นเป้าหมาย ทุกคน ทุกหน่วยร่วมมือกัน มีการหาแนว ทางที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลและเป็นแนวทางเดียวกันมากขึ้น เป็นการสร้างหลัก ประกันว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการที่มีคุณภาพและบุคลากรในวิชาชีพจะทำงานด้วย ความปลอดภัย”

“มีการประชุมบ่อยเกินไป ใช้เวลามาก ทำให้เวลาในการดูแลผู้ป่วยลดลง กระทบ งานประจำ สิ้นเปลืองงบประมาณในการจัดสัมมนา”

“กระบวนการพัฒนาคุณภาพทำให้มีการทำงานอย่างมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ ชัดเจน สิ่งแวดล้อมดีขึ้น คนมองเห็นผลลัพธ์และให้ความร่วมมือมากขึ้น มีการคำนึงถึง ความพึงพอใจของผู้รับบริการมากขึ้น”

“โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (รพศ./รพท) ได้ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสา ธารณสุขทดลองนำใช้แนวคิด TQM/CQI มาใช้กับโรงพยาบาลตั้งแต่ปี 2536 และต่อมา กองโรงพยาบาลภูมิภาคได้กำหนดนโยบายให้ รพศ./รพท.ทุกแห่งพัฒนาให้เป็นโรง พยาบาลคุณภาพ ในช่วงแรกมี รพศ./รพท. 13 แห่งเข้าร่วมเป็นโรงพยาบาลนำร่อง และวางแผนว่าจะเพิ่มอีกปีละ 10 แห่ง แต่ต่อมาเห็นว่าล่าช้าเกินไป จึงให้โรงพยาบาลที่ เหลือ 50-60 แห่งมารับทราบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพเลย มีการอบรมผู้ประสานงาน และจัดเวทีให้เสนอผลงาน ให้คำแนะนำ และส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกัน สังเกตเห็นความ เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี แม้ว่าจะไม่อยู่ในกลุ่มนำร่อง”

“จะสนับสนุนให้โรงพยาบาลชุมชนพัฒนาระบบ ISO ไปก่อนแล้วค่อยพัฒนาให้เป็น HA ในภายหลัง เนื่องจากผู้บริหารของโรงพยาบาลชุมชนเปลี่ยนแปลงบ่อย จึงจะ พยายามวางระบบให้ได้ก่อน”

“กระบวนการ HA เป็นแรงจูงใจและเงื่อนไขที่ดึงดูดให้โรงพยาบาลปรับปรุงคุณภาพ ให้ดีขึ้น ผลต่อผู้ป่วยน่าจะดีขึ้นถ้ามีการระมัดระวัง มีการคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้การดูแลแบบ *holistic care*”

ข. ผลกระทบต่อระบบบริหารจัดการ

ฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลหันมาให้ความสนใจกับการพัฒนาตนเองในแนวทางที่ไ้รับการ ยอมรับ เมื่อร่วมกับสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงด้านอื่นๆ ในระบบสุขภาพ ส่งผลให้โรง

พยาบาลทั้งรัฐและเอกชนมีการปรับตัวเกี่ยวกับวิธีการบริหารจัดการในโรงพยาบาล มีการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะ มุ่งลูกค้าเป็นศูนย์กลาง สร้างระบบการทำงานที่ชัดเจน ให้คนมีส่วนร่วมในการวางแผน ทำให้การประสานงานดีขึ้น ศักยภาพของบุคลากรถูกนำมาใช้มากขึ้น หาแนวทางในการแก้ปัญหาต่างๆ ได้รวดเร็ว สร้างความภาคภูมิใจให้แก่บุคลากร

แต่กระนั้น การปรับตัวของโรงพยาบาลยังติดข้อจำกัดหลายประการ ทำให้การดำเนินการไปได้ล่าช้า เช่น ขนาดของโรงพยาบาล จำนวนเงินที่ต้องลงทุนในการพัฒนา ระยะเวลาและกำลังใจในการทำงาน ซึ่งหลายครั้งทำให้เกิดความท้อใจ เป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้นจำนวนมาก ตลอดจนข้อจำกัดด้านระเบียบราชการหลายๆ เรื่องในโรงพยาบาลของรัฐ

“ฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลจะต้องค้นหาทางให้โรงพยาบาลของตนได้รับการยอมรับมากขึ้น ไม่ว่าจะใช้ระบบใดก็ต้องเน้นเรื่องคุณภาพอยู่ดี”

“กระแส HA บวกกับการเผชิญวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศ ระบบงบประมาณตามผลงานซึ่งใช้คุณภาพเป็นเกณฑ์จัดสรรงบประมาณ การเบิกจ่ายค่ารักษาแบบเหมาจ่าย ทำให้ รพ.หลายแห่งมีการพัฒนาการบริหารให้มีประสิทธิภาพขึ้น ทำให้คิดได้ว่าถ้าไม่มีคุณภาพจะทำให้ค่าใช้จ่ายสูง”

“โรงพยาบาลส่วนใหญ่หันมาสนใจการบริหารจัดการคุณภาพของตนเองมากขึ้น ในแง่ธุรกิจถ้าไม่ทำจะยืนอยู่ไม่ได้ในอนาคต”

“บริหารจัดการได้ง่ายขึ้น คนมีส่วนร่วม คนรู้สึกเป็นเจ้าของ หน่วยงานปรับรูปแบบการบริหารจัดการโดยไม่ต้องสั่ง ปรึกษาระหว่างหน่วยงานมากขึ้น ในระยะแรกอาจจะมีข้อขัดแย้งมากขึ้นบ้างที่ไม่ยอมเข้าใจกัน แต่เมื่อทำไประยะหนึ่งจะปรับตัวได้”

“มีการพัฒนาระบบงานจากผู้ปฏิบัติที่แท้จริง สร้างความภาคภูมิใจให้ผู้ปฏิบัติงานที่มีส่วนร่วมทำให้โรงพยาบาลประสบความสำเร็จ”

ค. ผลกระทบต่อการแข่งขันระหว่างโรงพยาบาล

การแข่งขันระหว่างโรงพยาบาลมีมากขึ้น ขณะเดียวกันที่มีความร่วมมือระหว่างกันมากขึ้นด้วย การแข่งขันจะเป็นการแข่งขันกันของคุณภาพของบริการมากขึ้น แข่งขันกันทำดีเพื่อชื่อเสียง ทำให้ต้องมีการปรับปรุงตนเอง การแข่งขันอาจมีรูปแบบไม่เหมือนกันในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน แต่ช่องว่างในเรื่องบริการระหว่างโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนจะลดลง อย่างไรก็ตาม การแข่งขันยังอาจมุ่งที่ป้ายยี่ห้อมากกว่าคุณภาพที่แท้จริงได้ ซึ่งอาจเพราะกระแสสังคมของความนิยมและรับรู้ในหมู่ผู้บริโภค และการแข่งขันในเชิงธุรกิจย่อมยังมีอยู่ต่อไปในอนาคต

นอกจากการแข่งขันกัน ยังมีความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพระหว่างโรงพยาบาลมากขึ้นด้วย ทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ซึ่งอาจเป็นในลักษณะของเครือข่ายอย่างหลวมๆ เพื่อช่วยเหลือกัน มีการจัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การพัฒนาระหว่างกัน

“ผลที่มาจาก HA อย่างเดียวยังปรากฏไม่ชัดเจน แต่ผลกระทบน่าจะเป็นการผูกเป็นเงื่อนไขการจ่ายเงินโดย 3rd party ทำให้การแข่งขันแรงขึ้น”

“เมื่อโรงพยาบาลของรัฐปรับปรุง ทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องพฤติกรรมบริการ ทำให้ช่องว่างความแตกต่างด้านบริการลดลง ขณะที่ราคาในภาคเอกชนยังคงมีระดับที่สูงกว่ามาก”

“โรงพยาบาลเอกชนมองโรงพยาบาลรัฐเป็นคู่แข่งที่น่ากลัวมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลเอกชนตื่นตัวในการปรับตัวและพัฒนาคุณภาพมากขึ้น”

“ไม่น่าจะเกิดการแข่งขันในโรงพยาบาลชุมชนเนื่องจากการมีการทำงานในลักษณะเครือข่ายอยู่แล้ว การปฏิรูประบบมุ่งสู่ provincial health board จึงไม่น่าจะมีผลต่อการแข่งขันในกลุ่มโรงพยาบาลของรัฐ”

“การแข่งขันมีมากขึ้น ทุกแห่งยอมรับว่าถ้าไม่พัฒนาจะมีผลอย่างมาก ในการสื่อถึงผู้ใช้บริการจะมีปัญหาว่ากลายเป็นโรงพยาบาลอีกระดับหนึ่งที่ต่ำกว่า ในส่วนที่กังวลคือประชาชนจะมองผู้ให้บริการที่มีป้ายคุณภาพด้วยความคาดหวังว่าจะทำงานไม่ผิดพลาดเลย คาดหวังสูงกว่าความเป็นจริงที่จะสามารถทำได้”

“การแข่งขันของโรงพยาบาลรัฐจากเดิมเป็นเรื่องทางวิชาการ หันมาสู่เรื่องคุณภาพบริการมากขึ้น”

“ในภาครัฐไม่มองว่าเป็นเรื่องของการแข่งขัน เพราะคนไข้จะได้รับประโยชน์จากบริการที่ดีขึ้น เป็นกระแสสังคมที่เมื่อมีโรงพยาบาลแห่งหนึ่งทำ ที่อื่นๆ ก็ต้องดำเนินการด้วย แต่ในภาคเอกชนอาจมีการแข่งขันกันได้”

“รูปแบบเป็นลักษณะของความร่วมมือมากกว่าแข่งขัน ช่วยเหลือกันมากกว่า หากไม่มีโครงการ HA การประสานงานร่วมมือกันอาจจะไม่มากขนาดนี้”

“เป็นกติกาสังคม ถ้าไม่ดำเนินการจะไม่อยู่ในเกณฑ์ที่จะเข้าแข่งขันได้”

“ไม่ควรมีการแข่งขันเพื่อการรับรองเท่านั้น ควรแข่งขันเพื่อประชาชน”

“ในกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนมีการจัดเครือข่ายเป็นพี่เลี้ยงกันและกัน ยังไม่แน่ใจว่าเครือข่ายดังกล่าวเกิดขึ้นเพราะความสัมพันธ์ส่วนบุคคลที่ผู้บริหารได้ทำความรู้จักกัน หรือจะเป็นรูปแบบเครือข่ายที่มีความยั่งยืน”

“การแข่งขันถ้าจะมีน่าจะหันมาแข่งขันกันในการพัฒนาคุณภาพมากขึ้น แทนที่จะแข่งขันทางการตลาดเชิงธุรกิจเหมือนแต่เดิม”

2. ผลกระทบเบื้องต้นต่อมุมมองเรื่องคุณภาพของผู้บริโภคและตัวแทน

การศึกษาผลกระทบเบื้องต้นในแง่มุมมองในเรื่องคุณภาพของผู้ใช้บริการทางสุขภาพจากโรงพยาบาล ตลอดจนมุมมองของผู้บริโภค ได้จากการสัมภาษณ์ตัวแทนจากสำนักงานประกันสุขภาพ ผู้นำด้านแรงงาน และสื่อมวลชน รวม 3 ท่าน ซึ่งอาจไม่ใช่ตัวแทนของผู้บริโภคทั้งหมด แต่สามารถแสดงประเด็นอีกด้านหนึ่งที่น่าสนใจ

ก. สำนักงานประกันสุขภาพ

มุมมองที่มีต่อคุณภาพที่เปลี่ยนแปลงไปมาจากกระแสโดยรวมจากมุมมองของผู้ป่วยมากขึ้น คิดในฐานะที่เป็นคนมากกว่าด้านเทคนิคอย่างเดียว ยังไม่แน่ใจว่าการรับรู้ของชาวบ้านเรื่องคุณภาพและความพึงพอใจที่ประชาชนมีต่อโรงพยาบาลที่ได้รับ HA กับที่ไม่ได้ HA จะต่างกันหรือไม่ คนอาจยังไม่มั่นใจว่ามีคุณภาพจริงภายใต้ระบบ

สำหรับมุมมองที่มีต่อระบบประกันคุณภาพของโรงพยาบาล คิดว่า HA มุ่งเน้นที่กระบวนการคุณภาพและกระบวนการบริการ คำถามคือมีความมั่นใจหรือไม่ว่าเมื่อผ่าน HA แล้วบริการจะดี รับรองได้หรือไม่ว่าจะไม่มีการเลือกปฏิบัติ และบริการผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพของรัฐด้วยความเสมอภาค ถ้ายังรับรองไม่ได้ น่าจะต้องมีมาตรการเสริม สำนักงานประกันสุขภาพย่อมต้องสนใจคุณภาพบริการที่ผู้ถือบัตรประกันได้รับ สำนักงานฯ อาจยินดีจ่ายเงินมากขึ้นหากโรงพยาบาลมีคุณภาพที่แท้จริง จ่ายให้กับโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมากกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการรับรอง ทั้งโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชนเอกจะต้องปรับภาพลักษณ์อย่างมาก โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการแข่งขันสูง

ข. ผู้นำด้านแรงงาน

การเปลี่ยนแปลงมุมมองของผู้บริโภคต่อคุณภาพ เห็นว่าผู้บริโภคในปัจจุบันให้ความสนใจเรื่องคุณภาพมากขึ้น แต่ก็ให้ความสนใจคุณภาพของสินค้าที่เกี่ยวกับปากท้องมากกว่าคุณภาพด้านบริการสุขภาพ

สำหรับคุณภาพด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล เห็นว่าโรงพยาบาลเอกชนยังไม่มีมาตรฐาน มักหวังผลทางการค้ามากกว่าความปลอดภัยของประชาชนที่ไปรับบริการ ส่วนโรงพยาบาลของรัฐ มีคุณภาพด้านการรักษาดีอยู่แล้ว แต่จะมีปัญหาในเรื่องการบริการที่ล่าช้าและการสื่อสารของเจ้าหน้าที่

มุมมองต่อระบบประกันคุณภาพโรงพยาบาล เห็นว่าโรงพยาบาลควรมีระบบประกันคุณภาพ แต่ควรมีการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ให้ประชาชนได้ทราบมากกว่านี้ ปัจจุบันประชาชนยังไม่ค่อยรู้เรื่องเกี่ยวกับ ระบบประกันคุณภาพในโรงพยาบาล รวมทั้ง HA มากนัก รัฐควรเข้ามาดูแลและกวดขันในเรื่องมาตรฐานของโรงพยาบาลให้มากขึ้นโดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชน ที่มักเป็นข่าวอยู่เสมอ

ค. สื่อมวลชน

เปลี่ยนแปลงมุมมองของผู้บริโภคต่อคุณภาพ เห็นว่าประชาชนเริ่มมีความหวังในการที่จะได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพ โรงพยาบาลมีการพัฒนาบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน และสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง

มุมมองต่อระบบประกันคุณภาพโรงพยาบาล เห็นว่ายังไม่เป็นที่รู้จักแพร่หลายนัก ควรมีการประชาสัมพันธ์ นอกจากนั้นเป็นเรื่องที่ประชาชนต้องศึกษาและรับรู้เพื่อประโยชน์ของตนเองเกี่ยวกับสิทธิต่าง ๆ

บันทึกท้ายบท

การที่ รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 700 เตียง ได้รับการรับรองเมื่อกลางปี 2543 ก่อให้เกิดความตื่นตัวและเห็นความเป็นไปได้ที่จะบรรลุความสำเร็จมากขึ้น มีการไปศึกษาดูงานที่ รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์กันอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหาร รพศ./รพท. จำนวนหนึ่งเกิดความมุ่งมั่นในการพัฒนาอย่างชัดเจน มีการรวมตัวกันในพื้นที่เพื่อเรียนรู้แลกเปลี่ยนและกระตุ้นกันและกัน เช่น การรวมตัวของ รพศ./รพท. ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่

2

มุมมองของผู้จ่ายเงินซึ่งเป็นตัวแทนของผู้บริโภคมีความคาดหวังสูงในส่วนที่เป็นผลลัพธ์ เป็นสิ่งที่ต้องเน้นย้ำกับโรงพยาบาลว่าจะต้องเน้นกระบวนการเพื่อผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ข้อกำหนดที่สำคัญที่จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการได้คือการติดตามเครื่องชี้วัดคุณภาพสำคัญ ร่วมกับการทบทวนผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วย ซึ่งหากทำอย่างต่อเนื่องจะก่อให้เกิดการปรับปรุงระบบให้รัดกุมยิ่งขึ้น เจ้าหน้าที่มีความระมัดระวังยิ่งขึ้น มีการนำหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาใช้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น แม้ว่าอาจจะไม่ทันใจผู้บริโภคและผู้จ่ายเงินก็ตาม

บทที่ 6

อภิปรายและสรุปผล

ผลการศึกษานำเสนอในบทที่ 2-5 ข้างต้น เป็นการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ และด้วยวิธีการต่างๆกัน ไม่ว่าจะเป็นการทบทวนเอกสาร การให้โรงพยาบาลตอบแบบสอบถามเป็นรายโรงพยาบาล การประชุมกลุ่ม ตลอดจนการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหลายท่าน ซึ่งในภาพรวมให้คำตอบที่มีความคล้ายคลึงและสอดคล้องกัน ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลด้านความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรครวมถึงข้อเสนอแนะต่างๆ ทั้งที่มีต่อโครงการหรือสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ ต่อโรงพยาบาล หรือต่อสังคมในวงกว้าง ผลการศึกษาดังกล่าวอาจสรุปผลตามวัตถุประสงค์ของโครงการประเมินผลได้ดังนี้

1. การบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการ Hospital Accreditation

จากการศึกษาแง่มุมต่างๆ ในภาพรวม อาจกล่าวได้ว่าโครงการ Hospital Accreditation ประสบความสำเร็จในการพัฒนาระบบการส่งเสริมและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่เหมาะสมและใช้การได้สำหรับประเทศไทย อันจะเป็นการยกระดับคุณภาพและป้องกันปัญหาความขัดแย้ง ส่งผลให้ประชาชนและผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ ระบบดังกล่าวสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกขนาดและทุกประเภทของประเทศไทย เป็นการยกระดับคุณภาพของโรงพยาบาลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการให้บริการ

อย่างไรก็ตาม ด้วยข้อจำกัดหลายประการ ทั้งเหตุสถานการณ์ภายนอก และการเปลี่ยนแปลงภายในทั้งของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและของโรงพยาบาลที่ร่วมโครงการนำร่อง ทำให้กระบวนการดำเนินไปล่าช้ากว่าที่กำหนด มีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองอย่างเป็นทางการเมื่อเดือนตุลาคม 2544 จำนวน 12 แห่ง แต่กระนั้นโครงการได้กระตุ้นให้โรงพยาบาลต่างๆ ดำเนินการประกันคุณภาพในระบบต่างๆ กันอย่างกว้างขวาง ซึ่งย่อมมีเป้าหมายสูงสุดร่วมกันที่การรักษาคุณภาพการบริการ ให้บริการที่ดีแก่ประชาชนเพื่อให้ได้รับบริการสุขภาพที่ตรงตามความต้องการและความคาดหวัง มุ่งหวังให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งสิ้น หากพิจารณาจากวัตถุประสงค์เฉพาะของโครงการ อาจประเมินได้ดังนี้

- 1) ให้โรงพยาบาลมีระบบและกลไก ตลอดจนความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีการพัฒนาศักยภาพ วัฒนธรรม และจริยธรรมของคนในองค์กร เพื่อร่วมมือกันปรับปรุงระบบงานด้วยวิธีการที่มีเหตุผล ตรวจสอบได้ และตอบสนองผู้บริโภค ทั้งนี้เน้นการตรวจสอบตนเองของคนในองค์กร และระบบการตรวจสอบภายในองค์กร

โครงการ HA ได้ใช้ความพยายามเป็นอย่างสูงในการกระตุ้น ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลในกลุ่มนาร่องให้มีการพัฒนาระบบคุณภาพของตนเอง มีการผลิตผลงานทางวิชาการ การฝึกอบรม การให้คำปรึกษา ตลอดจนการเยี่ยมสำรวจ เพื่อให้กำลังใจและให้ข้อมูลแก่โรงพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพ ทุกโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ รวมทั้งโรงพยาบาลอื่นๆ ที่สนใจที่พัฒนา มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ที่มีต่อการบริการ มีกระบวนการดำเนินงานที่ชัดเจนเป็นระบบขึ้น พร้อมทั้งจะพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

2) สร้างกระบวนการในการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานที่เหมาะสม เพื่อใช้เป็นกรอบการประเมินระบบคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีความถูกต้องและพลวัตตามวิทยาการ และใช้ได้สำหรับโรงพยาบาลที่มีความหลากหลาย

โครงการสามารถแสดงให้เห็นว่าสามารถสร้างกรอบการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลที่มีความชัดเจนตามเกณฑ์มาตรฐานที่เหมาะสมในระดับหนึ่ง เป็นที่ยอมรับในวงการวิชาการและแวดวงสาธารณสุข ใช้กระบวนการหรือหลักเกณฑ์เดียวกันทั้งการประเมินตนเองของโรงพยาบาลและการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก มีเกณฑ์ในการประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ที่มีมาตรฐาน มีเกณฑ์มาตรฐานที่โรงพยาบาลใช้เป็นแนวทางการพัฒนาอย่างต่อเนื่องที่ทุกโรงพยาบาลสามารถนำไปใช้ได้ แม้แต่ละโรงพยาบาลจะมีความหลากหลายในลักษณะและข้อจำกัด

3) พัฒนาให้มีระบบ และผู้ที่มีความสามารถ รวมทั้งเจตคติที่เหมาะสมในการประเมินยืนยันจากภายนอกองค์กร

โครงการได้พัฒนาระบบการประเมินทั้งการประเมินโดยตนเองและการประเมินจากภายนอกตามมาตรฐานหรือข้อกำหนด สำหรับผู้ประเมินจากภายนอกองค์กรนั้นมีบุคลากรผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ และทัศนคติที่เหมาะสมในการประเมิน มีเสียงสะท้อนเป็นที่ยอมรับจากโรงพยาบาล

อย่างไรก็ตาม โครงการยังมีโอกาสพัฒนาของตนเองที่ทำหายในการสร้างผู้เยี่ยมสำรวจโรงพยาบาลที่มีความน่าเชื่อถือให้เพียงพอต่อความต้องการที่จะรองรับปริมาณงานที่จะต้องเพิ่มขึ้นมากในอนาคต มีผู้สนใจจำนวนไม่น้อยที่มีศักยภาพและพร้อมที่จะให้ความร่วมมือ จึงเป็นความจำเป็นที่ต้องมีการเตรียมผู้ประเมินใหม่ให้เข้าใจลึกซึ้งถึงแนวคิดและวิธีการดำเนินการที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

4) วางโครงสร้างการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดระบบที่พึงประสงค์ และสามารถดำเนินการได้ในระยะยาว

โครงการมีการบริหารจัดการที่สามารถยึดเป็นหลักให้ดำเนินการตามเป้าหมาย เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และข้อจำกัดที่มีความแตกต่างกันของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง กระบวนการที่ใช้อยู่สามารถนำไปใช้ได้ในระยะยาว มีการก่อกำเนิด "สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)" ขึ้นมาเป็นศูนย์กลางของการดำเนินงาน เผยแพร่แนวคิดหลักการทางวิชาการ ให้คำปรึกษา ตลอดจนดำเนินการเยี่ยมสำรวจและให้การรับรองโรงพยาบาล

ด้วยการะงานตามความต้องการในระบบที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้เป็นสิ่งที่ท้าทายทางการบริหารจัดการ ที่ต้องอาศัยความเป็นมืออาชีพให้มากขึ้น มีการวางยุทธศาสตร์ในการทำงานที่เน้นผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เพื่อคงไว้ซึ่งความสนใจ แรงกระตุ้น และความมุ่งมั่นของโรงพยาบาลต่างๆ ให้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

5) สังคมเห็นคุณค่าของกระบวนการนี้ และเข้ามามีส่วนร่วมผลักดันให้เกิดขึ้น

โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนส่วนใหญ่ให้ความสนใจรับแนวคิด หลักการของการพัฒนาคุณภาพตามแนวทาง HA ไปดำเนินการประยุกต์ใช้ตามเหมาะสมและความจำเป็นของตน มีโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ให้การยอมรับ สร้างเสริมแนวคิดการประกันคุณภาพในการเรียนการสอนซึ่งไม่เคยมีมาแต่ก่อน สำหรับผู้ปฏิบัติที่เคยไม่เข้าใจ ไม่กระจำในแนวคิด สับสนกับแนวนโยบายและการตีความเพื่อการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในระยะแรก เมื่อมีการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความรู้อย่างกว้างขวางมากขึ้น ทำให้เกิดความเข้าใจในวิธีการ เล็งเห็นคุณประโยชน์ นอกจากสังคมวิชาชีพทางสุขภาพที่เห็นคุณค่าของกระบวนการนี้แล้ว ในสังคมวิชาชีพอื่นก็ให้ความสนใจ ยอมรับมากขึ้น เช่น ในแวดวงทางการเมือง การศึกษา การเศรษฐกิจและสังคม การสื่อสารมวลชน

อย่างไรก็ตามความสามารถและคุณค่าของกระบวนการ HA ที่จะแสดงให้เห็นคุณภาพของการบริการรักษาพยาบาลที่ดีจนมีผลที่ชัดเจนต่อผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการ (patient outcome) ในด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การใช้เทคโนโลยีและทรัพยากรทางการแพทย์ที่เหมาะสม และการส่งเสริมให้มีการรักษามาตรฐานวิชาชีพอย่างแท้จริงได้ ยังคงเป็นประเด็นที่ท้าทายในอนาคต

2. ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของผู้ดำเนินโครงการ

ก. ปัญหาและอุปสรรค

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในส่วนของผู้ดำเนินโครงการ ส่วนใหญ่เกิดจากการขาดความพร้อมของทรัพยากรพื้นฐานในการรองรับความต้องการด้านระบบคุณภาพและกระบวนการคุณภาพของโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

ที่ผ่านมาโครงการยังไม่สามารถเตรียมผู้รู้ ที่ปรึกษาที่จะนิเทศ ให้แนวทางและคำปรึกษาแก่โรงพยาบาลได้อย่างเพียงพอกับความต้องการ นอกจากนี้ยังมีปัญหาการขาดแคลนผู้เยี่ยมชมสำรวจ ซึ่งไม่สามารถที่จะผลิตและพัฒนาผู้เยี่ยมชมสำรวจได้ทัน ทำให้มีผลต่อการดำเนินการของโครงการเป็นไปได้ช้ากว่าที่ควร

นอกจากนี้ยังพบว่าโครงการ HA ยังประสบปัญหาเกี่ยวกับความไม่เข้าใจปรัชญาพื้นฐานของการพัฒนาคุณภาพ ตลอดจนความเข้าใจในหลักการที่ยังไม่ชัดเจน ยังมีความเข้าใจไม่ตรงกัน ในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ ในขณะที่ความคาดหวังของประชาชนต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูงกว่าความเป็นจริง รวมถึงกระแสสังคมอื่นๆ เช่น QA, ISO ทำให้เกิดความสับสน โรงพยาบาลพยายามตีความแบบที่ทำเรื่องง่ายให้เป็นเรื่องยาก ผู้บริหารมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพโดยไม่คำนึงถึงความทุกข์ยากของบุคลากร อีกทั้งอุปสรรคจากการขาดการติดตาม ตรวจสอบและให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาลในโครงการนำร่อง ทำให้โรงพยาบาลมีความก้าวหน้าของการพัฒนาหลายระดับ แต่ข้อมูลจากรายงานได้รับน้อย

ข. ข้อเสนอแนะต่อการทำงานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาที่สำคัญเพื่อการดำเนินงานต่อไปในอนาคตของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลภายหลังการทำงานในลักษณะของโครงการวิจัยสิ้นสุดลงใน 5 ประการที่สำคัญ ได้แก่

(1) การใช้รูปแบบการบริหารมีอาชีพแบบเอกชน เน้นการกำหนดเป้าหมายและผลงานที่ชัดเจน ปรับโครงสร้างและระบบการบริหารจัดการภายในของสถาบันฯ และปรับปรุงระบบจัดเก็บเอกสาร

(2) การเร่งพัฒนาโครงสร้างและทรัพยากรพื้นฐานด้านบุคลากร ทั้งที่ปรึกษาและผู้เยี่ยมชมสำรวจ ซึ่งอาจจำเป็นต้องหาบุคคลที่สนใจ เข้ามาทำงานเต็มเวลากับทางสถาบันฯ

(3) ส่งเสริมการวางเครือข่ายแบบเพื่อนช่วยเพื่อนระหว่างโรงพยาบาลด้วย เพื่อเป็นการกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และช่วยเป็นที่ปรึกษาระหว่างโรงพยาบาลด้วยกัน ซึ่งช่วยแบ่งเบาภาระที่ปรึกษาของสถาบัน

(4) พัฒนาช่องทางการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว เชื่อถือได้ ปรับใช้เทคโนโลยีให้เหมาะสม ประชาสัมพันธ์โครงการและกระบวนการให้มากขึ้น

(5) จัดระบบการยกย่องเชิดชูเกียรติเป็นระดับหรือขั้นตอน เพื่อป้องกันความก้าวหน้าของโรงพยาบาลบนหนทางสู่ HA ทั้งนี้เพื่อให้เห็นระดับของผลงานการพัฒนาของโรงพยาบาล ทำให้บริหารจัดการงานด้านคุณภาพง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นปัจจัยที่ช่วยกระตุ้นให้โรงพยาบาลทำงานการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นการให้กำลังใจแก่ทีมทำงาน

3. ผลกระทบ ปัญหาและอุปสรรคของโรงพยาบาลกลุ่มนำร่อง

ก. ผลกระทบของการดำเนินการพัฒนาระบบคุณภาพของโรงพยาบาล

โครงการพัฒนาเพื่อการส่งเสริมและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลในโครงการมีความตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพบริการ การพัฒนาระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ส่งผลกระทบในเชิงบวกต่อระบบการบริการ การบริหารและบุคลากรของโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก ซึ่งประเด็นปลีกย่อยจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละโรงพยาบาล

การเปลี่ยนแปลงด้านบริการที่มีการกล่าวถึง คือ การคำนึงถึงผู้ป่วยหรือผู้รับผลงานเป็นศูนย์กลางของการบริการ มีการรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้ป่วย มีการพัฒนางานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงาน มีการวางระบบป้องกันและจัดการความเสี่ยง ปรับปรุงพฤติกรรมบริการ สร้างมาตรฐานในการให้บริการ ลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน มีกลไกในการตรวจสอบและวัดผลการให้บริการ และปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารที่สำคัญที่มีผู้สังเกตเห็นได้ คือ ผู้บริหารหันมาสนใจเรื่องคุณภาพ มีการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมมากขึ้น มีการทำงานเป็นทีม ระบบการทำงานชัดเจนขึ้น มีการประสานงานในแนวราบ และมีการเสริมพลังให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

การเปลี่ยนแปลงด้านบุคลากร ได้แก่ มีการพัฒนาตนเองมากขึ้น บุคลากรได้รับการฝึกอบรมและพัฒนา มีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีความคิดสร้างสรรค์มากขึ้น ใส่ใจในเรื่องสิทธิผู้ป่วย มีการทำงานกันเป็นทีม ประสานงานและร่วมมือกันมากขึ้น ทำให้ความขัดแย้งระหว่างกันลดลง

ข. ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลตามระบบ Hospital Accreditation มีปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินการหลายประการ ซึ่งมีความแตกต่างกันไประหว่างโรงพยาบาลขนาดต่างๆ และระหว่างโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน กระนั้นในภาพรวมอาจสรุปแยกปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวได้เป็น 2 ด้านเพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจได้ดังนี้

1) ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาระบบ

ที่สำคัญได้แก่ ผู้บริหารขาดความมุ่งมั่น เปลี่ยนผู้บริหารบ่อยทำให้ขาดความต่อเนื่อง ความเข้าใจในแนวคิดด้านคุณภาพที่ไม่ตรงกัน นโยบายไม่ชัดเจน โครงสร้างขององค์กรที่ซับซ้อน ขาดการสนับสนุนทางทรัพยากร การสื่อสารและประสานงานที่ล้มเหลว ระบบเอกสารที่ยังไม่ดีพอ Clinical Practice Guideline ยังมีจำนวนน้อยและไม่ได้นำมาใช้งานจริง โรงพยาบาล

หลายแห่งโดยเฉพาะโรงพยาบาลรัฐมีปัญหาจากภาระงานที่เพิ่มขึ้น จำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ทำให้งานมีมากขึ้น งานประจำมีมาก มีการประชุมมากเกินไป นอกจากนั้นโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการยังขาดความเข้าใจในธรรมชาติของกระบวนการเรียนรู้ซึ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมเป็นระยะ และไม่สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองจากการทบทวนผลลัพธ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้นได้ การมีที่ปรึกษาทั้งในส่วนของการพัฒนาและในส่วนของการเรียนรู้เป็นสิ่งที่มีความจำเป็น

2) ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคน

ที่สำคัญได้แก่ การโยกย้ายผู้บริหารและเจ้าหน้าที่บ่อยครั้งโดยเฉพาะในโรงพยาบาลขนาดเล็กของรัฐ ปัญหาความร่วมมือของบุคลากรยังไม่ดีโดยเฉพาะแพทย์ การมีจำนวนผู้ประสานงานคุณภาพไม่เพียงพอ มีปัญหากับหัวหน้างานและขาดการยอมรับ ผู้ปฏิบัติงานขาดแรงจูงใจ ผลตอบแทนของผู้ทำงานไม่เป็นสัดส่วนกับงาน วัฒนธรรมองค์กรไม่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ ในขณะที่การถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจให้แก่บุคลากรทำได้ไม่ทั่วถึง โรงพยาบาลมักเข้าใจว่าการเรียนรู้เกิดขึ้นจากการประชุมอบรมหรือการสอนเท่านั้น มิได้นำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ทำไปมาใช้ประโยชน์ในการเรียนรู้ให้กว้างขวางขึ้น

ค. ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของโรงพยาบาล

- (1) สร้างความมุ่งมั่นและความมั่นใจของผู้นำ สร้างความมุ่งมั่นและความมีส่วนร่วมของคนในองค์กร
- (2) จัดทำแผนงานและระบบติดตามงานที่มีความชัดเจน
- (3) วางโครงสร้างขององค์กรทั้งด้านการบริหารงาน การบริการและการจัดการด้านคุณภาพให้มีความชัดเจน อาจมีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพ เพื่อเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงานพัฒนา
- (4) พัฒนาผู้ประสานงานคุณภาพให้เป็นผู้กระตุ้นในทุกจุด
- (5) สร้างบรรยากาศและวัฒนธรรมองค์กรของการพัฒนาคุณภาพ โดยการประชาสัมพันธ์และอื่นๆ
- (6) ส่งเสริมการเรียนรู้ของบุคลากรโดยเน้นการเรียนรู้จากการลงมือทำและจัดการฝึกอบรมที่จำเป็นให้
- (7) ส่งเสริมให้แพทย์มีส่วนร่วมในการทบทวนและวางระบบงานเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ รวมทั้งการจัดตั้งกลไกเพื่อธำรงไว้ซึ่งระบบดังกล่าว
- (8) วางระบบแรงจูงใจและให้กำลังใจแก่บุคลากรให้สอดคล้องกับการบริการที่มีคุณภาพและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม
- (9) พัฒนาระบบที่ปรึกษาของโรงพยาบาล และการพัฒนาเครือข่าย “เพื่อนช่วยเพื่อน”

4. ผลกระทบต่อระบบบริการทางสุขภาพของประเทศในภาพรวม

ก. ผลกระทบต่อกระแสคุณภาพในระบบบริการทางสุขภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาล

มีหลักฐานในระดับหนึ่งพอที่จะสรุปได้ว่า โครงการพัฒนาเพื่อการส่งเสริมและรับรองระบบคุณภาพโรงพยาบาลได้กระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดกระแสความสนใจในเรื่องคุณภาพในระบบบริการทางสุขภาพอย่างกว้างขวางทั้งในฝั่งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีโรงพยาบาลที่อยู่นอกโครงการที่แสดงความสนใจเข้าร่วมโครงการจำนวนมาก ซึ่งโรงพยาบาลเหล่านั้นได้นำแนวทางการพัฒนาคุณภาพของโครงการไปปฏิบัติจนเกิดผลที่ดีต่อการบริการผู้มารับบริการ ตลอดจนการบริหารจัดการในโรงพยาบาล แม้ว่าโรงพยาบาลเหล่านี้ยังไม่สามารถจะดำเนินการได้สำเร็จในระดับที่พร้อมของการรับรองคุณภาพ

นอกจากนี้โครงการพัฒนาคุณภาพ ได้ส่งผลต่อรูปแบบการแข่งขันและความร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาล ดังที่เห็นได้จากความพยายามในการสร้างเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือกันในการพัฒนาคุณภาพทั้งในส่วนของภาครัฐและเอกชน ในขณะที่การแข่งขันระหว่างกันหันไปสู่การแข่งขันในเรื่องคุณภาพมากขึ้นกว่าแต่เดิม

ข. ผลกระทบต่อความสนใจในเรื่องคุณภาพของผู้บริโภคในระบบบริการทางสุขภาพ

ประชาชนผู้บริโภคทั่วไปหันมาให้ความสำคัญกับเรื่องคุณภาพมากขึ้น มีความคาดหวังที่สูงขึ้นต่อระบบบริการ ซึ่งในปัจจุบันยังคงต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่สถานพยาบาลให้บริการที่ยังไม่ดีเท่าที่ควร

ในมุมมองของผู้บริโภค สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีความจำเป็นที่จะต้องทำการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้นเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนผู้บริโภคที่ควรมีต่อคุณภาพของบริการทางสุขภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาล ตลอดจนส่งเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องของประชาชนต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

5. บทเรียนเทียบเคียงกับประสบการณ์อื่น ๆ

การบรรลุผลและผลกระทบเชิงผลลัพธ์ของโครงการพัฒนาเพื่อส่งเสริมและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation - HA) ที่เกิดขึ้นซึ่งทราบได้ในเบื้องต้นจากการศึกษา นี้ พบว่ามีหลายประเด็นที่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ผู้มีกล่าวถึงไว้ในบทความทางวิชาการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพของต่างประเทศซึ่งพบว่า โดยทั่วไปการสร้างระบบในการพัฒนาคุณภาพผู้ที่ปฏิบัติมักคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นกับองค์กรไว้อย่างน้อย 4 ด้าน คือ การช่วยปรับปรุงคุณภาพในแง่ความพึงพอใจของลูกค้าและสิ่งแวดล้อมการทำงาน การช่วยแก้ไขความบกพร่องของกระบวนการดำเนินงานภายใน การช่วยลดต้นทุนค่าใช้จ่าย และการช่วยเพิ่มศักยภาพการแข่งขัน (Bigelow and Arndt, 1995) ที่สำคัญและเห็นได้ชัดคือ การหันมาให้ความสนใจกับการป้องกันปัญหามากขึ้นกว่าเพียงการติดตามแก้ไขความบกพร่องที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังมีการหัน

มาให้ความสำคัญกับผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการให้บริการของโรงพยาบาล ในฐานะของ "ลูกค้า (customer)" ของกระบวนการรักษาพยาบาล (Berwick, 1989)

ที่ผ่านมาโครงการ HA ได้แสดงให้เห็นในระดับดีมากที่ได้มีการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของความพยายามในการสร้างระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลให้มีระบบมาตรฐานและกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่เทียบเคียงได้กับระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในต่างประเทศซึ่งมีพัฒนาการมาหลายสิบปี มีการสร้างมาตรฐานครอบคลุมการดำเนินงานของโรงพยาบาลในด้านต่างๆ มีกระบวนการเยี่ยมสำรวจและมีการเน้นให้ความสำคัญแก่การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) มีการจัดรูปแบบการบริหารและการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม ตลอดจนการจัดองค์กรรับรองคุณภาพให้มีความเป็นอิสระ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, พ.ศ.2543) นับว่าเป็นก้าวที่สำคัญในการวางรากฐานของระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทยแม้ว่าจะเพิ่งดำเนินการมาในเวลาเพียง 4 ปีเศษ กระนั้นการดำเนินงานของสถาบันฯ ต่อไปในอนาคตเป็นเรื่องที่ท้าทาย ต้องอาศัยมุมมองที่ยาวไกลและการวางแผน การวางโครงสร้างพื้นฐานของการดำเนินงานโดยเฉพาะเรื่องของคน ตลอดจนการบริหารจัดการที่เป็นมืออาชีพอย่างแท้จริง การสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐและการตอบสนองความต้องการของตลาดอย่างทันที่ทั้งที่และการหาแหล่งรายได้เพื่อเลี้ยงตนเองยังคงเป็นเรื่องสำคัญเพื่อให้เกิดความมั่นคงของสถาบันฯ ในระยะยาว

ในส่วนของการสำเร็จระดับโรงพยาบาลพบว่า ข้อมูลจากการศึกษาส่วนใหญ่จะบ่งชี้ไปที่ความเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นของระบบบริการ การบริหารและบุคลากรของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นประเด็นที่น่ายินดี อย่างไรก็ตามจากประสบการณ์ของต่างประเทศ พบว่าการพัฒนาคุณภาพมักมุ่งผลสำเร็จไปถึงผลลัพธ์ของการดูแลรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, พ.ศ.2539) ดังนั้นน่าจะต้องมีการศึกษาต่อไปว่าการสร้างระบบคุณภาพและกระบวนการคุณภาพตามแนวทาง HA นี้ ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ และทำให้เกิดการยกระดับของผลลัพธ์ทางสุขภาพที่มีต่อผู้ป่วย ชุมชน และสังคมในที่สุดหรือไม่ อย่างไร

สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพในระดับโรงพยาบาลที่พบในโครงการมีหลายประเด็น แต่อย่างน้อยก็เป็นสิ่งที่คาดหมายได้ ปัญหาในการพัฒนาระบบและปัญหาในการพัฒนาคนนับเป็นประเด็นที่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาโดย งามอาจ วิบุรศิริ และคณะ (พ.ศ. 2539 และ 2541) ที่สรุปไว้ตอนหนึ่งว่าการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลจำเป็นต้องอาศัยความมุ่งมั่นของผู้นำ การเห็นความสำคัญและความร่วมมือของทุกคนในองค์กร การฝึกอบรมให้เกิดความรู้ความเข้าใจ เงินทุนทรัพยากร และการจูงใจผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนการให้กำลังใจและผลตอบแทนสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพ ในขณะที่ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับประสบการณ์ในต่างประเทศที่ Shortell, et al (1995) เสนอไว้เช่นกันว่า การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลจำเป็นต้องคำนึงถึงองค์ประกอบสำคัญ 4 มิติ คือ วัฒนธรรมองค์กร (organization culture) เทคนิคของการพัฒนาคุณภาพแบบทั้งองค์กร (technical aspect of

TQM) กลยุทธ์ระดับองค์กร (organizational strategy) และโครงสร้างและพื้นฐานขององค์กร (organizational structure and infrastructure)

กล่าวโดยสรุป โครงการพัฒนาเพื่อส่งเสริมและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เป็นโครงการริเริ่มในการวางระบบที่จะกระตุ้น ส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพของการบริการของโรงพยาบาลที่สำคัญ การดำเนินการนับว่าประสบความสำเร็จในระดับสูง เมื่อเทียบกับระยะเวลาที่ได้ดำเนินการอันสั้น การบรรลุถึงวัตถุประสงค์ของโครงการในระดับหนึ่ง สามารถกระตุ้นให้เกิดความสนใจ และเกิดกระแสของการพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นระบบทั้งในกลุ่มของโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนอย่างกว้างขวาง ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการ ระบบบริหารและการแข่งขันรวมถึงความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาล จนในที่สุดได้มีการจัดตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขึ้นมา อย่างไรก็ตาม ความท้าทายที่มีต่อการดำเนินงานของสถาบันฯ และกระบวนการพัฒนาคุณภาพยังคงมีอยู่ต่อไป ทั้งในส่วนของสถาบันฯ เองที่ต้องปรับปรุงกระบวนการบริหารจัดการและการทำงาน เพื่อให้ทันต่อการตอบสนองความต้องการของโรงพยาบาลในเรื่องระบบคุณภาพ และในส่วนของโรงพยาบาลเองที่ต้องเอาชนะปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย ผู้รับบริการ วงการวิชาชีพ ประชาชนและสังคมในวงกว้าง ประเทศชาติ รวมถึงตัวผู้ให้บริการเอง

เอกสารอ้างอิง

- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (พ.ศ. 2539) การจัดการคุณภาพทั้งองค์กรในโรงพยาบาล: แนวคิด การนำไปปฏิบัติ และความสำเร็จ. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 40 (10): 861-875.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (พ.ศ. 2543) ประสบการณ์การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) ในต่างประเทศ. ใน: นันทาทศนะต่อ HA. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- องอาจ วิพุทศิริ, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, มยุรี จีรวิตษ์. (พ.ศ. 2539) การสถาปนา TQM ในโรงพยาบาลรัฐ ตอน: จุดเริ่มและภาพรวม. ว. การวิจัยระบบสาธารณสุข 4: 148 – 157.
- องอาจ วิพุทศิริ, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, มยุรี จีรวิตษ์. (พ.ศ. 2541) การวิจัยประเมินผล. ใน: อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล และคณะ. ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- Berwick DM. (1989) Continuous improvement as an ideal in health care. N Engl J Med 320 (1): 53 – 56.
- Bigelow B, Arndt M. (1995) Total quality management: Field of dreams? Health Care Manage Rev 20 (4): 15 – 25.
- Shortell SM, Levin DZ, O'brien JL, et al. (1995) Assessing the evidence on CQI: Is the glass half empty or half full? Hospital & Health Serv Admin 40(1): 4 – 24.