

ที่

พฤศจิกายน 2541

เรื่อง ขอเชิญประชุมภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
เรียน
สิ่งที่ส่งมาด้วย

1. สรุปรายงานการประชุมภาคีฯ ครั้งที่ 2/2541
2. เอกสารประกอบการประชุมภาคีฯ ครั้งที่ 3/2541
3. เอกสารประกอบการประชุม National Forum 1 เล่ม

ตามที่ท่านได้ให้การสนับสนุนและร่วมมือเป็นภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลแล้วนั้น เพื่อให้การทำงานของภาคีฯ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่าน
เข้าร่วมประชุมภาคีฯ ครั้งที่ 3/2541 ขึ้นในวันที่ **22 ธันวาคม 2541 เวลา 13.00-16.00 น. ณ**
ห้องประชุม 2 ชั้น 2 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยมีวาระการประชุมดังนี้

1. เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ
2. รับรองรายงานการประชุมภาคีฯ ครั้งที่ 2/2541
3. รายละเอียดขั้นตอนในการพัฒนาและประเมินคุณภาพโรงพยาบาล
4. แผนการดำเนินงานในปี 2542

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ข้างต้น

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ จรัส สุวรรณเวลา)

ผู้อำนวยการโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

วาระการประชุม

ภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 3/2541

วันอังคารที่ 22 ธันวาคม 2541 เวลา 13.00-16.00 น.

ห้องประชุม 2 ชั้น 2 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วาระที่ 1 เรื่องแจ้งให้ทราบ

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุมภาคีฯ ครั้งที่ 2/2541

วาระที่ 3 รายละเอียดขั้นตอนในการพัฒนาและประเมินคุณภาพโรงพยาบาล

วาระที่ 4 แผนการดำเนินงานในปี 2542

วาระที่ 5 อื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้อพิจารณาและมติที่ประชุม

ภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 3/2541

วันอังคารที่ 22 ธันวาคม 2541 เวลา 13.00-16.00 น.

ห้องประชุม 2 ชั้น 2 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วาระที่ 1 เรื่องแจ้งให้ทราบ

.....

.....

.....

.....

.....

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุมภาคีฯ ครั้งที่ 2/2541

(เอกสารประกอบการประชุมหมายเลข 4/2541)

มติที่ประชุม

รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีข้อแก้ไข

รับรองรายงานการประชุมโดยมีข้อแก้ไข.....

.....

.....

.....

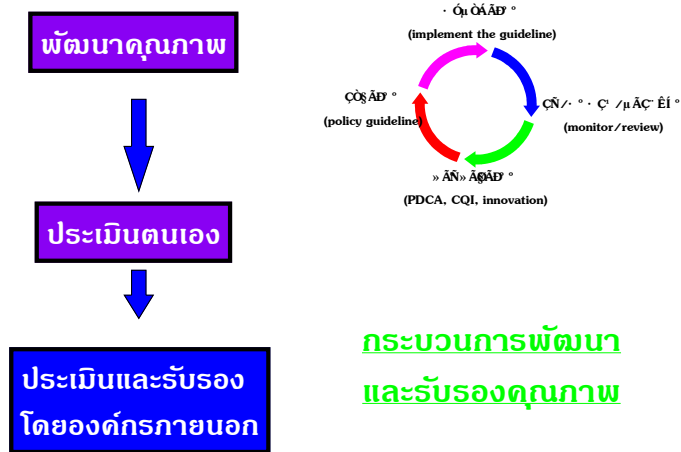
วาระที่ 3 รายละเอียดขั้นตอนในการพัฒนาและประเมินคุณภาพโรงพยาบาล

3.1 กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

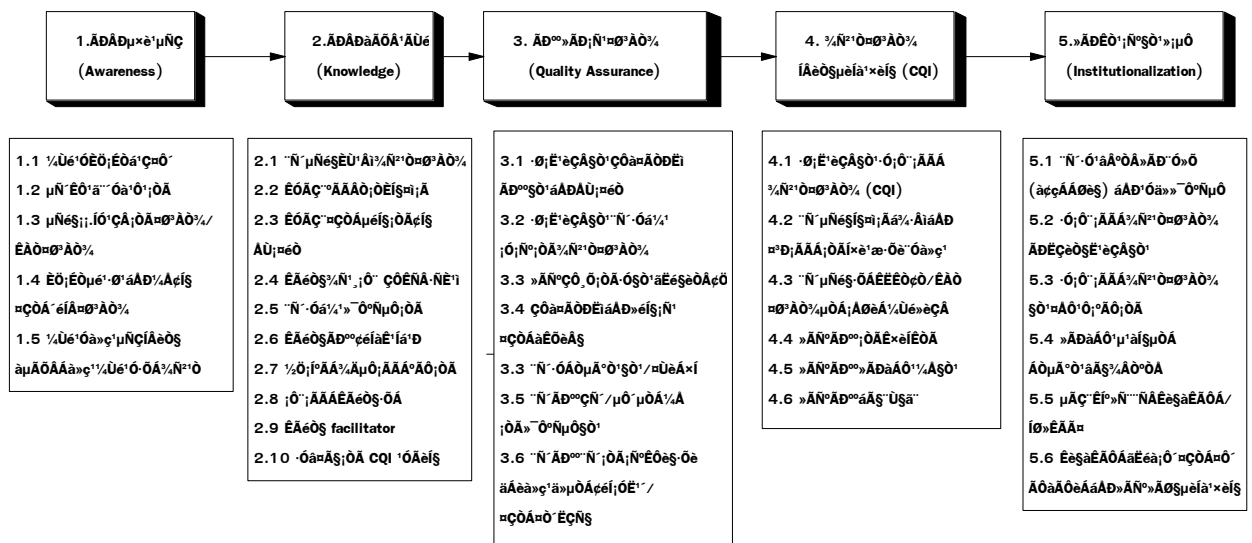
ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 3 ขั้นตอนคือ:

- โรงพยาบาลกำหนดมาตรฐานการทำงาน สร้างระบบตรวจสอบ และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement)
- โรงพยาบาลประเมินตนเองตามกรอบมาตรฐานที่กำหนดไว้
- ประเมินโดยองค์กรภายนอก

ในขั้นตอนเหล่านี้ ความสำคัญอยู่ที่การสร้างจิตสำนึกและพัฒนาระบบงานของโรงพยาบาลมากกว่าการประเมินจากภายนอก.



3.2 ขั้นตอนในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล



3.3 จุดเน้นในการพัฒนาคุณภาพ

ประเด็น	มาตรฐาน/กิจกรรม
การบริหารองค์กร	การนำองค์กร, จริยธรรมองค์กร, สิทธิผู้ป่วย การจัดทำพันธกิจ วิสัยทัศน์ และการนำไปปฏิบัติ การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ระบบสารสนเทศ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
มาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ	องค์กรแพทย์, องค์กรพยาบาล การทำแนวทางดูแลรักษาผู้ป่วย และการทำ peer review
กิจกรรมคุณภาพ	การทำงานเป็นที่ร่วมกันระหว่างหน่วยงานและวิชาชีพ การวิเคราะห์ความต้องการและเสียงสะท้อนจากลูกค้า การบริหารความเสี่ยง, การสร้างระบบประกันคุณภาพ, การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ENÇã'ÉÓ²Ñ ÇÍŞÁÒµÃ°Ò¹ในระดับหน่วยงาน

GEN.1 à"éÒÈ'èÒ·Öè·Ø;ÃÐ'Ñ° ·Ø;²¹ ÄÙèÇèèÒÈ'èÇÁŞÒ"¹"Ð;éÒÇà»ÈÙèà»èÒÈÁÒÁÍÐãÃ µÑÇáÍŞÁÖ°·Ò·ÍÐãÃ

GEN.2 ÁÖ;Áã;ÿÒÃÊ×èÍÈÒÃáÃÐ;ÒÃá;é»Ñ ÈÒ·ÖèÁÖ»ÃÐÈÒ·,ÒÀÒ¾

GEN.3 ÁÖà"éÒÈ'èÒ·Öèà¾ÖÁŞ¾¼ÍáÃ×èÍà·ÖÁ°;Ñ°»ÃÖÁÒ¾ŞÒ¹

GEN.4 ÁÖ;ÒÀ²³È"ÈÒ training needs áÃÐÁÖ;ÒÀ¾¾Ñ²¹Òà"éÒÈ'èÒ·ÖèÍÀèÒŞµèÍà¹×èÍŞ

GEN.5 ÁÖ²³ÙèÁ×;ÿÒÃ»®Ò°ÑµÒŞÒ¹ã¹àÃ×èÍŞ·ÖèÈÓ²Ñ ÇÈÃ×ÍÁÖ²ÇÒÁáÈÖèÁŞÈÙŞ

GEN.6 ÈÒèŞáÇ'ÁéÍÁáÃÐÍÒ²ÒÃÈ¶Ò¹·ÖèÁÖ²ÇÒÁÉÐ'Ç; ÈÍÍÒ' áÃÐ»ÁÍ'ÁÑÁ

GEN.7 ÁÖà²³Ã×èÍŞÁ×ÍáÃÐÍØ»;Ã³;à¾¼ÖÁŞ¾¼Í·Öè"Ðãªèã'èáÃ×èÍ'Òà»Ç¹

ÁÖÃÐ°°ÓÃØŞÑ;ÿÈÒ·Öè'Ö

GEN.8 ÁÖÃÐ°°ŞÒ¹·ÖèÁÖ'¼Ùè»èÇÁÈÃ×ÍÁÙ;²èÒà»Ç¹ÈÙ¹Á;ÿÀÒŞ

ÁÖÁÒµÃ;ÿÒÃã¹;ÿÒÃ»éÍŞ;Ñ¹²ÇÒÁáÈÖèÁŞÍÁèÒŞÑÑ'ÿØÁ

ÁÖ;ÒÃ°Ñ¹·Ö;ÿ·ÖèÈÁ°ÙÃ³ ÁÖÈÃÑ;ÿÒ¹ÇÍŞ;ÿÒÃ»-Ò°ÑµÒµÒÁÃÐ°°·Öè;ÓÈ¹'ãÇé

GEN.9

ÁÖ²ÇÒÁ¾¼ÁÒÁÒÁã¹;ÿÒÃ¾¾Ñ²¹Ò²Ø³ÁÒ¾¼ÈèÇ¹·Öèà;ÿÖèÁÇÇéÍŞ;Ñ°¼Ùè»èÇÁá'Á µÃŞÍÁèÒŞµèÍà¹×èÍŞ á'Á;ÿÒÃÁÖÈèÇ¹ÁèÇÁÇÍŞà"éÒÈ'èÒ·ÖèÈèÇ¹ãÈ Ç

3.4 การประเมินตนเอง

การประเมินตนเองเป็นขั้นตอนสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ และเป็นขั้นตอนที่เชื่อมต่อการรับรองคุณภาพ. ในความหมายที่กว้าง การประเมินตนเองอาจจะได้แก่:

- 1) การประเมินสถานการณ์ทั้งภายในและภายนอกเพื่อกำหนดเป้าหมายและยุทธศาสตร์ของการพัฒนา,
- 2) การประเมินเพื่อค้นหาความเสี่ยงและโอกาสพัฒนา,
- 3) การประเมินเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนา,
- 4) การประเมินความพร้อมก่อนการประเมินและรับรองจากภายนอก.

การประเมินความพร้อมก่อนการประเมินและรับรองจากภายนอก อาศัยข้อกำหนดหรือมาตรฐานโรงพยาบาลซึ่งผู้ประเมินภายนอก (surveyor) จะนำมาใช้เช่นเดียวกัน. การประเมินตนเองและส่งให้ผู้ประเมินภายนอกได้ศึกษาก่อน จะทำให้ผู้ประเมินภายนอกทำความรู้จักกับโรงพยาบาลล่วงหน้า. การรับรองคุณภาพตามแนวคิดว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้นั้นจะให้ความสำคัญกับการประเมินตนเองค่อนข้างสูง โดยถือว่าผู้ประเมินภายนอกเป็นเพียงผู้ที่มียืนยัน (verify) ผลการประเมินตนเองเท่านั้น.

ทางโครงการฯ ได้พัฒนาแบบประเมินตนเองขึ้นเพื่อช่วยให้โรงพยาบาลได้เห็นระดับของระบบงานและผลการปฏิบัติงานของตนเอง, ขณะนี้กำลังอยู่ในระหว่างการทดสอบและปรับปรุง. แบบประเมินนี้จะมีลักษณะปรนัยผสมอัตนัย กล่าวคือในแต่ละประเด็นจะมีข้อเลือกให้ตั้งแต่ (0) คือไม่มีการปฏิบัติ ถึง (5) คือปฏิบัติได้จนเป็นแบบอย่างที่ดีและมีหลักประกันว่าจะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง. แบบประเมินนี้จะช่วยให้สมาชิกของหน่วยงานเกิดกำลังใจว่าพัฒนาคุณภาพมาถึงระดับหนึ่งแล้ว และยังมีเห็นช่องทางว่าขั้นต่อไปควรจะทำอะไรต่อ.

ตัวอย่างแบบประเมินตนเอง

2.9 วัตถุประสงค์ของการประเมินตนเอง

- (0) วัตถุประสงค์ของการประเมินตนเองยังไม่ชัดเจน
- (1) วัตถุประสงค์ของการประเมินตนเองยังไม่ชัดเจน
- (2) วัตถุประสงค์ของการประเมินตนเองยังไม่ชัดเจน
- (3) วัตถุประสงค์ของการประเมินตนเองยังไม่ชัดเจน
- (4) วัตถุประสงค์ของการประเมินตนเองยังไม่ชัดเจน

(5) ÁÕ (4)

áÁÐµÇÒÁµÓ´àËÇ¹¸Í§¼Ùé»èÇÁáÁÐ ÌµÓ°Ò§àÃ×èÍ§¶Ù;Ëè§µèí¸Öé¹á»
ÁÑ§¼Ùé°ÃÔËÒÃÁÐ´Ñ°ËÙ§

â»Ã´Í,Ó°ÒÁ;Áä;ÿÒÃË×èÍËÒÃ;Ñ°¼Ùé»èÇÁáÁÐ ÌµÓ·ÕèÁÕÍÁÙè

â»Ã´Á;µÑÇÍÁèÒ§µÇÒÁµÓ´àËÇ¹¸Í§¼Ùé»èÇÁáÁÐ ÌµÓ·Õè¶Ù;Ëè§µèí¸Öé¹á»
ÁÑ§¼Ùé°ÃÔËÒÃÁÐ´Ñ°ËÙ§ áÁÐ¼Á¸Í§;ÒÃàËË´Í´Ñé¹

3.5 แนวทางการ survey จากภายนอกที่ได้ทดลองปฏิบัติไป

ÿÖË´¹ÒÃá¹ÒÃ survey

- 8.30-9.00 ¹. ¾° ¼. /ÁÍ§¼. /¼Ùé»ÁÐËÒ¹§Ò¹ à¾×èÍá¹Ð´ÓµÑÇ °Õéá´§ÇÑµ¶¶Ø»ÁÐË§µ
ÁÑ°·ÁÒ°µÇÒÁµÓ´ËÇÑ§¸Í§ Á¾. áÁÐá¹Ç·Ò§á¹ÒÃÑ´à×Í;ËèÇÁ§Ò¹·ÕèàËË´Í×èÍ
- 9.00-12.00 ¹. µÃÇ´àÃÕèÁÁË¹èÇÁ§Ò¹·Õè 1 (á´Á surveyor 2 µ¹ÃèÇÁ;Ñ¹)
- 13.00-16.00 ¹. µÃÇ´àÃÕèÁÁË¹èÇÁ§Ò¹·Õè 2 (á´Á surveyor 2 µ¹ÃèÇÁ;Ñ¹)
- 16.00-16.30 ¹. ËÁØ»¼ÁáËË ¼. /ÁÍ§¼. /¼Ùé»ÁÐËÒ¹§Ò¹
(á¹;Ã³ÒÇÑ¹ËØ´·éÒÁ¸Í§;ÒÃàÃÕèÁÁ), ËÁØ»¼ÁÁÒÃá¹;ÁØèÁ surveyor
(á¹;Ã³ÒÃÑ§ÁÒ;ÒÃ·Ó§Ò¹µéÍ)

ËÁÑ;à;±;á¹ÒÃµÑ´ËÖ´á´´

- ËÁÒ°Ò;á¹Ë¹èÇÁ§Ò¹ÁÒµÇÒÁÁØè§ÁÑé¹áÁÐÁÒÃÙ»·ÃÁÁ¸Í§;ÒÃ»´Ò°ÑµÓ
- ÁÒµÓ;Ó°ÒÁá´éÇèÒ;Ó´;ÃÁÁ·Õè·Ó¹Ñé¹ÁÒ¼ÁµéÍµØ³ÁÒ¾
- ÁÒµÇÒÁÁÑè§Á×¹¸Í§;ÒÃ»´Ò°ÑµÓ ËÁ×Í·Óà»Ç´¹µÓÇÒËÑÁ
- ËÁÒ°Ò;ËèÇ¹áË Ìèà¸éÒÃèÇÁá¹Ò´;ÃÁÁá¹¸Í§¼Ùé¹ (ÁÒ;ÿÇèÒ 50%)

ÿÒÃÁ×ÍÇèÒ´´Ð¶ÒÁ¸Í§¼Ùé»

- ¶ÒÁáËËéá´é»ÁÐà´Ç¹·Õèà»Ç´¹ËÑÇá´¸Í§ÁÒµÁ°Ò¹¸Í§¼Ùé¹
- ËÁ×ÍÁÒµÇÒÁËÑÁ¾Ñ¹;ÿÑ°µØ³ÁÒ¾Ñ¹´á´¹
- ¶ÒÁá¹¸Í§¼Ùé¹·ÕèË§ËÑÁÇèÒ´´ÐáÁéá´é»´Ò°ÑµÓµÓÁ·ÕèµÍ°ໃນแบบประเมินตนเอง

ÿÒÃ´Ù;ÃÐ°Ç¹;ÿÒÃ·Ó§Ò¹;ÃÐ°Ç¹;ÿÒÃ´Ù;áÁ¼Ùé»èÇÁ

- ËÑ§à;µËÖè§áÇ´·ÁéÍÁ ÇÒ;Ó;ÒÃ»´Ò°ÑµÓ ËÖè§·Õè»ÁÒ;©ÍÁÙè;Ñ°µÑÇ¼Ùé»èÇÁ
- ¶ÒÁ¼Ùé»èÇÁá¹·Ø;à×èÍ§·ÕèËÖÁÒÃ¶¶ÒÁá´é
- ´Ù¼Ùé»èÇÁ·Õè¹èÒË´á´´
áÁèÇ¹ÓáÇ´ÁÐà°ÒÁ¹¸Í§¼Ùé»èÇÁÁÒÃ¹Ñé¹á»·°·Ç´ÁèÇÁ;Ñ¹´éÒËË¹èÒ·Õè

- É¹·Ò;Ñª`éÒË¹éÒ·ÖèáÁÐç'ÙÈÁÑ;°Ò¹Á×¹ÁÑ¹ ในการสนทนานี้ให้พยายามตั้งคำถาม และฟัง หลีกเลี่ยงการให้คำแนะนำ

áÇ·Ö§à¼×è;ÒÃ»ÃÈÈÑ'áÇÀÒáÁÐÁÖ°ÃÃÀÒ;ÒÈ·Öè·Ö

- äÁèµé;§ãÈéÁÖ;ÒÁ'ÒàÈ'Í แต่อาจจะมีการแนะนำตัวให้คุ้นเคยกันก่อน
- àµÃÖÁÁªÓ¶ÒÁãÈé¾ÃéÍÁ á¹ªèÇ§µé¹ç;§;ÒÃ¾ÙªØÁäÁèªÇÃ¶ÒÁãÈµÒÁáºÈÍ¶ÒÁ
- àÃÖèÁ'Ò;à¹×éÍÈÒç;§ GEN.1 ä» GEN.9 GEN.8 GEN.5 áÁéÇ'Ö§äÁèÈèÇ¹·ÖèàÈÁ×Í
ประเด็นที่จะไป survey ในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วย

- ตามมาตรฐาน GEN.1-GEN.9
- การบันทึกเวชระเบียน
- การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
- บริการเภสัชกรรม
- โครงสร้างทางกายภาพและความปลอดภัย
- สิทธิผู้ป่วย

µÑÇÍÁèÒ§áÇ·Ö§áÁÐªÓ¶ÒÁã¹;ÒÃµÃÇ'·àÃÖèÁÁã¹áµèÁÐÈ¹èÇÁ§Ò¹

- àÃÖèÁ'èÇÁ;ÒÃÈÑ§à;µÈÖè§áÇ'ÁéÍÁ'èÒ¹;ÒÁÁÖ¾ÇèÒÁÖªÇÒÁà»ç¹ÃÐà°ÖÁ° à»ç¹ÈÑ'ÈèÇ¹ á¹×éÍÍÓ¹ÇÁµè;ÒÃàçéÒÁÑºÃÖ;ÒÃç;§¼Ùé»èÇÁ/ÁÙ;ªéÒ ÈÃ×ÍäÁè ÁÖÍÐäÃ·Öèà»ç¹ªÇÒÁàÈÖèÁ§·ÖèàÈÇ¹·á'èªÑ'á'ª¹ áªè¹ ÈÖè§ç;§ àµÃ×éÍ§Á×Í ÍØ»ÍÁ³·ÖèÇÒ§äÇéá¹·Öè·ÖèäÁèªÇÃ'ÐÇÒ§
- ¾;ÑºÈÑÇÈ¹éÒÈ¹èÇÁ§Ò¹ áÁÐç'ÍäÈéÈÑÇÈ¹éÒÈ¹èÇÁ§Ò¹á¹Ð¹ÓãÈèªØé¹ªµÁ;ÑºÈ¶Ò¹·ÖèáÁÐ·ÓªÇÒÁÁÙé'Ñ;Ñº à¹éÒÈ¹éÒ·Öè·Öè»´ÒºÑµÒ§Ò¹á¹ÇÑ¹¹Ñé¹
- ç'Í¹Ø[ÖµÈÑÇÈ¹éÒÈ¹èÇÁ§Ò¹ÈÑ§à;µÇÖ_Ö;ÒÃ·Ó§Ò¹ áÁÐª¾ÙªØÁ;Ñº¼Ùé»èÇÁµÒÁÁÖ¾Ñ§ (á¹ÁÈÑÇÈ¹éÒÈ¹èÇÁäÁèµé;§µÒ¹µÒÁ) áªèàÇÁÒá¹ªèÇ§¹Öé»ÃÐÁÒ³ 45-60 ¹Ò·Ö
- ÈÑ§à;µÈÖè§áÇ'ÁéÍÁã¹;ÒÃãÈé°ÃÖ;ÒÃ ÍÒªªäÈé surveyor ·èÒ¹È¹Öè§ÈÁÁµÒµÑÇà»ç¹¼Ùé»èÇÁ áÁÐªäÈéà¹éÒÈ¹éÒ·ÖèÁÍ§»´ÒºÑµÒµéÍ surveyor á¹;ÒÃÁÑº¼Ùé»èÇÁ ÈÃ×Í·ÓªÇÒÁÁÙéÈÖ;àÈÁ×Í¹ÇèÒ surveyor à»ç¹¼Ùé»èÇÁ àÁ×éÍàçéÒÁÒá¹È¹èÇÁáÁéÇ'ÐÁÙéÈÖ;ÍÁèÒ§ãÃ ÁÖÍÐäÃ·ÖèÍÓ¹ÇÁªÇÒÁÈÈ'Ç;ãÈéáè¼Ùé»èÇÁáÁÐ[ÖµÒ áªè¹ °ÍÁ¹·ãÈéçéÍÁÙÁ á¼è¹»ÁÓÇ ·Öè¾Ñ; ;ÒÃ·Ñ'ÈÖè§ÍÓ¹ÇÁªÇÒÁÈÈ'Ç;¹Ñé¹ÁÖ¹¼Ùé»èÇÁà»ç¹ÈÙ¹Á;ÁÒ§ÈÃ×ÍäÁè

- ÉÑŞàµµ;ÒÃ·Ñ'á;çªªÃ×éÍŞÁ×ÍáÁĐÍØ»µ;Ã³;çèÒà»ç¹ÃĐà°ÕÃ°
 ÊÒÁÒÃµªé'ËÒä'éá'ÂŞèÒÃหรือไม่,
 »ÁÍ'ÂNÃ'Ò;µ;ÒÃ·Õè¼ÙéääÁèÁÕË'èò·Õè'Đ'Óä»ää'หรือไม่,
 ÊĐ'ç;·Õè'ĐµÃç'ÉÍ'áÁĐà¼ÓèÁàµÒÁ»ÃÓÁÒ³ää'ÁÙèää'ÁĐ'Ñ°·Õè;ÓË'áçéË×ÍáÁè
 - ÉÑŞàµµ;ÃĐ°;ÒÃ»éÍŞ;Ñ'áÃµÒ'áª×éÍในโรงพยาบาล, เทคนิคการให้บริการ,
 µ;ÒÃ·Ñ'µ;ÒÃ;Ñ°çÁĐáÁĐçÍŞªªé·Õè»¹à»×éÍ'
 - สังเกตเรื่องการเตรียมและบริหารยา สถานที่จัดเตรียมยาฉีดและ iv solution มีความ
 สะอาดและปราศจากความพลุกพล่านหรือไม่ มีการเขียนฉลากสำหรับยาที่ผสมใน iv
 solution หรือไม่
 - ÉÑŞàµµ;ÙÈÕèŞáç'ÁéÍÁÃÍ°µÑç'¼Ùé»èçÁçèÒ¼Ùé»èçÁÁÕçÒÁÈØçÈ°ÒÁËÃ×ÍáÁè
 , ÉÕË'èòçÍŞ¼Ùé»èçÁà»ç¹ÍÁèÒŞää, ÍØ»µ;Ã³·Õèää'ÁÙè;Ñ°¼Ùé»èçÁªªé¹
 'éÓà;Á×Í'ÍÍ«Òà'¹ ÈÒÁËç¹»ÑÈËÒçĐ
 ÁÕçÒÁèÁÁÒĐÈÁµÒÁËÃÑ;çÒ°Ò;ÒÃáÁĐÁÕËÃÑ;»ÃĐ;Ñ'çèÒà»ç¹;ÒÃáËËµµ;µéÍŞ
 µÒÁçÓËËèŞª¼·ÁÍÁèÒŞää,
 ÁÕ;ÒÃ'ÙáÁ¼Ùé»èçÁ·ÕèªèçÁàËÃ×ÍµÑçáÍŞª'éääèàµçÁ·ÕèÍÁèÒŞää,
 ÁÕ;ÒÃ»éÍŞ;Ñ'ÁÒçĐá·Ã;«éÍ'ÍÁèÒŞää àªé' á¹¼Ùé»èçÁ·ÕèääèÁÙèËË;µÑç, การรัด
 ตรึงผู้ป่วยหรือการใช้เครื่องกั้นข้างเตียง
 - ¼Ù'ªØÁ;Ñ°¼Ùé»èçÁ'Ó¹ç¹Ë'ÒèŞ (3-5 ª¹·ÑéŞ·Õèää;Áé;ÁÑ°èÒ¹,
 ·ÕèÃÑ;ÉÒÁÒáÁéçÁĐÁĐË'ÒèŞ, ·Õè¼¼ÙéŞàçèÒÃÑ°;ÒÃÃÑ;ÉÒ,
 ·ÕèàµÃÕÁµÑç'Đ'¼èÒµÑ'áÁĐ·Õè¼èÒµÑ'áÁéç)
 çèÒÁÕçÒÁÃÙèËË;ÍÁèÒŞääµè;µ;ÒÃ'Í' Á³¼·ªÑéŞ¹Õé,
 ä'éÃÑ°çéÍÁÙÁÍĐää'èÒŞ'Ò;á¼·ÁÍáÁĐ³¼ÁÒ°ÒÁ,
 ÁÕçéÍÁÙÁÍĐää·ÕèÍÁÒ;·Đ·ÁÒ°ª¼ÙèÁàµÒÁ, ก่อนที่จะลงนามยินยอมรับการรักษาได้รับ
 ข้อมูลอะไรบ้าง, , ÁÕçéÍáË'Íá'ĐÍĐääËÓËÃÑ° Á³¼.
- ÉÓËÃÑ°¼Ùé»èçÁ·Õèää;Áé'Đ;ÁÑ°èÒ¹ ÍÒ'ªçÍáË'¼Ùé»èçÁàÁèÒËË·Õèà;µ;çÒé¹
 ทั้ŞËÁ'µÑéŞªµèçÑ'áÃ;·ÕèÁÒ Á³¼. "¹;ÃĐ·ÑéŞ»Ñ'ªÑ'¹ á'ÁÃÖ'ÁÒµÃ°¹ GEN.8 ËÃ×Í
 INP.8 à»ç¹á'ç·ÒŞää'µ;ÒÃà'ÒĐ»ÃĐà'ç¹ (รวมทั้งการวางแผนจำหน่าย เช่น ผู้ป่วยทราบ
 หรือไม่ว่าจะได้กลับบ้านเมื่อใด กลับไปแล้วคาดว่าจะมีปัญหอะไร และได้มีการเตรียมพร้อม
 ไว้อย่างไร) ถ้ามามีปัญหอะไรเกี่ยวกับการประสานงานของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการหรือไม่
 พร้อมทั้งตัวอย่างของการประสานงานหรือไม่ประสานงาน
- ¼Ù'ªØÁ;Ñ°ªªéÒË'èÒ·Õè·Õè¼¼ÙèçèÒŞ;µ;ÒÃËÑŞàµµ;çèÒÁÕË'èò·Õè·ÓÍĐää'ÁË'Ë'èç
 ÁŞÒ¹Õé ÍĐää×ÍËÑçªªçÍŞ;ÒÃ·ÓŞÒ¹·Õè¹Õé
 È'èçÁŞÒ¹ÕéÁÒà»èÒËÁÒÁ·Õè'Đ³¼Ñ²¹Òää»µ;ÒŞääË'

- 3) ให้ประชาสังคมที่จัดตั้งไว้อย่างเข้มแข็งเข้าร่วมในทีมประเมินร่วมกับผู้ประเมินที่ได้รับการฝึกอบรมแล้ว โดยดูในมุมมองของผู้บริโภค

3.7 ประเด็นที่เป็นข้อสงสัยในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1. การรับรองโรงพยาบาลมีความจำเป็นหรือไม่

ประโยชน์ที่ได้จากการประกาศรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือการสร้างความตื่นตัวให้เกิดขึ้นกับโรงพยาบาลในระบบ, ทำให้โรงพยาบาลมี benchmark ว่าได้พัฒนามาถึงเป้าหมายระดับหนึ่งแล้ว, ทำให้สังคมได้รับรู้ว่าโรงพยาบาลที่มีคุณภาพควรเป็นอย่างไร และมีข้อมูลว่าโรงพยาบาลใดบ้างที่มีลักษณะดังกล่าว

ผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลคือ การที่จะมีการนำผลของการรับรองไปใช้โฆษณา และอาจจะใช้เป็นข้ออ้างในการกำหนดอัตราค่าบริการที่สูงกว่าที่ควร

เมื่อพิจารณาประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น กับกระแสตอบรับของโรงพยาบาลต่างๆแล้ว การไม่รับรองหรือชะลอการรับรองให้เนิ่นนานเกินไปอาจจะเป็นผลเสียมากกว่าผลดี เพราะจะไปลดความตื่นตัว และความกระตือรือร้นในการที่จะพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล โรงพยาบาลต่างๆอาจจะหันไปหาระบบการรับรองอื่นๆที่มีผลโดยตรงต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่า และอาจจะต้องใช้เวลาอีกนานกว่าที่จะปลุกกระแสความตื่นตัวขึ้นมาได้อีกครั้ง เพื่อป้องกันการโฆษณาที่เกินเลยความจริง การรับรองจะต้องมีกระบวนการที่เข้มงวดว่าโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองนั้นมีความจริง ๆ

2. ผู้ที่จะรับรองเป็นใคร มีความน่าเชื่อถือและได้รับการยอมรับจากสังคมหรือไม่

ความมั่นใจภายในอยู่กับการออกแบบกระบวนการรับรองที่รัดกุม ซึ่งจะประกอบด้วย

- การประเมินตนเองตามกรอบมาตรฐานโรงพยาบาล และส่งแบบประเมินให้ผู้ประเมินภายนอก
- การเยี่ยมชมและให้คำแนะนำโดยองค์กรวิชาชีพหรือผู้เชี่ยวชาญ (ในบริการบางอย่างที่มีรายละเอียดทางเทคนิคสูง)
- การประเมินและสรุปข้อเสนอแนะโดยผู้ประเมินภายนอก
- การนำเสนอสรุปผลการประเมินให้คณะกรรมการรับรองคุณภาพ (ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่สังคมยอมรับ) เป็นผู้ตัดสิน
- การติดตามซ้ำเพื่อยืนยันว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะที่ให้ไว้
- การติดตามประเมินซ้ำ เมื่อเกิดปัญหาที่แสดงถึงความไม่แน่ใจในกระบวนการ
- การถอนการรับรองเมื่อเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือมีความเสี่ยงเกิดขึ้นในระบบ

การยอมรับจากสังคมอยู่ที่ผลลัพธ์ของการรับรองว่าให้การรับรองแก่โรงพยาบาลที่ มุ่งมั่นพัฒนาจนสามารถสร้างระบบบริการที่มีคุณภาพได้จริง

3. ผู้ที่จะประเมินในช่วงแรกเป็นใคร ได้มาอย่างไร มีวิธีการพัฒนาและควบคุม กำกับอย่างไร

ผู้ประเมินในช่วงแรกได้แก่กลุ่มที่ปรึกษา และกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล ซึ่งทำงาน ร่วมกับโครงการมาตั้งแต่ต้น มีการออกให้คำปรึกษาและทดลองประเมินในโรงพยาบาลต่างๆ เป็นระยะ จนทำให้ได้ข้อสรุปแนวทางการปฏิบัติงานของผู้ประเมิน การคัดเลือกผู้ประเมิน ในช่วงต้นนี้ใช้การสังเกต performance ในการให้คำปรึกษาและการประเมิน, วิธีการคิดที่นำเสนอ ต่อที่ประชุม, การยอมรับจากโรงพยาบาล การปฏิบัติงานในช่วงต้นจะอยู่ภายใต้การดูแลของที่ ปรึกษาจากต่างประเทศ

ในระยะยาว ผู้ประเมินส่วนใหญ่จะได้มาจากผู้บริหารและผู้เป็นแกนสำคัญในการพัฒนา คุณภาพในโรงพยาบาลต่างๆที่ได้รับการรับรองแล้ว ซึ่งจะต้องผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร มาตรฐาน การฝึกภาคสนาม และการติดตามผู้ประเมินอาวุโสออกปฏิบัติงาน

การควบคุมกำกับจะอาศัย performance ซึ่งดูจากผลงานในการวิเคราะห์ปัญหาของ รพ.และการสรุปข้อเสนอแนะ ร่วมกับเสียงสะท้อนจากรพ. ในด้านพฤติกรรมระหว่างปฏิบัติงาน

4. เมื่อสิ้นสุดโครงการ 3 ปี จะมีแผนทำอะไรต่อไป กับโรงพยาบาลทั้ง 35 แห่ง

เมื่อสิ้นสุดโครงการ ทุกโรงพยาบาลจะมีสถานะเดียวกัน กล่าวคือการรับรองจะมีอายุ 2- 3 ปีตามแต่ performance ของโรงพยาบาล เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาที่รับรองไว้ ทางโรงพยาบาล จะต้องขอ apply เพื่อให้มีการประเมินและรับรองต่อ

หากจัดตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตั้งแต่บัดนี้ ในปี 2542 จะเป็นการเตรียมกระบวนการทำงานและให้การรับรองโรงพยาบาลในโครงการนำร่อง ควบคู่ไปกับการ เผยแพร่แนวทางการพัฒนาและประเมินตนเอง และในปี 2543 จะพร้อมที่จะให้การรับรอง โรงพยาบาลอื่นๆที่ไม่ได้อยู่ในโครงการ

5. จะทำอย่างไร ถ้าโรงพยาบาลที่รับรองแล้ว นำไปเป็นเครื่องมือในการโฆษณา

แนวทางปฏิบัติได้แก่

- การโฆษณาสถานพยาบาลต้องอยู่ในขอบเขตที่กฎหมายกำหนด
- มีข้อตกลงกับโรงพยาบาลว่าจะไม่นำสถานะการได้รับการรับรองนี้ไปโฆษณาในลักษณะที่ไม่ เป็นที่ยอมรับของสังคม (เป็นการกำหนดอย่างกว้างและให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้เกี่ยวข้อง จนกว่าจะมีกรณีที่น่าประหลาดใจ จึงจะระบุให้เฉพาะเจาะจงลงไปเป็นกรณีศึกษา)
- ออกข้อกำหนดการใช้เครื่องหมายการรับรองว่าจะใช้ได้อย่างไรบ้าง

ปัญหาการได้เปรียบเสียเปรียบจะเกิดเฉพาะช่วงแรกที่มีโรงพยาบาลเพียงบางแห่งที่
ได้รับการรับรอง แต่เมื่อโรงพยาบาลจำนวนมากเข้าร่วมแล้ว ภาวะการได้เปรียบเสียเปรียบนี้จะ
หมดไป

ข้อคิดเห็นจากที่ประชุม.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วาระที่ 4 แผนการดำเนินงานในปี 2542

4.1 การจัดตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เพื่อให้เป็นไปตามคำแนะนำจากการประชุมภาคีฯ ครั้งที่ 2/2541 ที่ให้ดำเนินการจัดตั้ง interim organization ขึ้นและดำเนินงานให้เป็นที่ยอมรับ จึงขอความเห็นชอบจากที่ประชุมในการจัดตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขึ้นตามรายละเอียดที่ได้เสนอไว้แล้ว โดยขอให้ผู้อำนวยการโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นประธานสถาบันฯ และเป็นผู้สรรหากรรมการสถาบันฯ ชุดแรก

ข้อคิดเห็นในการจัดตั้งองค์กร จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. สมควรจัดตั้งองค์กรปฏิบัติที่ชัดเจนหรือยัง

ขณะนี้ภาคีฯ ทำหน้าที่เป็นเวทีประสานความร่วมมือ ให้การสนับสนุน และให้ทิศทางการทำงาน โดยมีโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพเป็นผู้ปฏิบัติงานในขอบเขตของโรงพยาบาลนำร่อง 35 แห่ง

ขณะนี้มีการเสนอรับจากโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างสูง จำเป็นที่จะต้องมีการขึ้นมารองรับความต้องการเหล่านี้ และเป็นการเตรียมพร้อมที่จะดำเนินงานต่อเนื่องหลังจากที่โครงการวิจัยสิ้นสุดลงในปี 2543

2. ข้อควรพิจารณาเกี่ยวกับการจัดตั้งองค์กร

- เจ้าหน้าที่ ควรพิจารณาสรรหาผู้ที่มีแนวคิดชัดเจนในเรื่องนี้ มีประสบการณ์และได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในสังคม มาทำงานเต็มเวลา และมาตอบแทนที่เหมาะสม
- แหล่งรายได้ที่จะทำให้องค์กรสามารถเลี้ยงตัวเองได้ เช่น การฝึกอบรม การผลิตเอกสารและสื่อต่างๆ ค่าธรรมเนียมในการตรวจรับรอง ตลอดจนแหล่งสนับสนุนอื่นๆ
- การสร้างระบบให้องค์กรวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม
- การมีแนวทางการบริหารงานที่ชัดเจน
- ควรพิจารณาองค์ประกอบของภาคีให้ครอบคลุมมากขึ้น เช่น กระทรวงการคลัง ทบวงมหาวิทยาลัย สื่อมวลชน เอกชน ซึ่งกว้างขวางและเป็นที่ยอมรับของสังคม

3. รูปแบบขององค์กรที่เป็นไปได้

- องค์กรมหาชนอิสระ มีข้อดีคือได้รับการยอมรับมากกว่า มีผลดีในระยะยาว แต่มีข้อด้อยคือการดำเนินงานอาจจะไม่อิสระ
- บริษัทจำกัด ข้อดีคือมีความคล่องตัวสูง สามารถแสวงหาผลประโยชน์ได้ แต่มีข้อด้อยคืออาจจะยังไม่ได้รับการยอมรับในช่วงแรก ค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งเป็นปัญหาว่าจะหาแหล่งทุนได้จากที่ใด

ข้อคิดเห็นและมติที่ประชุม.....

.....

4.2 แผนดำเนินงานอื่น ๆ

แผนงานที่ 1 พัฒนาการประเมินและปรับปรุงตนเองของโรงพยาบาล

เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ต้องการ ปี 2542	กิจกรรมหลัก
1. มีโรงพยาบาลเป็นแบบอย่าง	1.1 รพ.ที่เข้าร่วมโครงการจัดตั้งทีมรับผิดชอบเพื่อประเมินตนเองและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 1.2 รพ. 5 แห่งพัฒนาระบบงานจนเป็นแบบอย่างได้ภายใน เม.ย.42 1.3 รพ. 10 แห่งพัฒนาระบบงานจนเป็นแบบอย่างได้ภายใน ธ.ค.42	1.1 ที่ปรึกษาติดตามเยี่ยมให้คำปรึกษา 1.2 ประสานกับองค์กรวิชาชีพเยี่ยมและให้คำแนะนำแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 1.3 รพ.ประเมินตนเอง 1.4 สรุบบทเรียนความสำเร็จในจุดต่างๆ 1.5 จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์
2. มีที่ปรึกษาให้คำแนะนำแก่ รพ.	2.1 มีที่ปรึกษาจำนวนเพียงพอ 2.2 ที่ปรึกษามีความรู้ ทักษะ เจตคติเหมาะสม 2.3 ที่ปรึกษาได้รับความเชื่อมั่นจากรพ.	2.1 เพิ่มจำนวนที่ปรึกษาโดยคัดเลือกจากรพ.ในโครงการ 2.2 ให้การฝึกอบรมที่ปรึกษาใหม่ 2.3 แลกเปลี่ยนประสบการณ์ 2.4 ประเมินผลการทำงานของที่ปรึกษา
3. มีความรู้และเครื่องมือในการพัฒนา รพ.	3.1 มีความรู้และเครื่องมือในการพัฒนา รพ.ในโครงการ 3.2 มีความรู้เพื่อแนะนำแนวทางดำเนินงานแก่ รพ.อื่นๆ 3.3 มีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับในภาพรวม	3.1 จัดทำเอกสารคู่มือเพิ่มเติม 3.2 ศึกษาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในเชิงพฤติกรรมศาสตร์และวัฒนธรรมองค์กร 3.3 ศึกษาประโยชน์และผลกระทบของกระบวนการ

แผนงานที่ 2 พัฒนามาตรฐานองค์กร และมาตรฐานวิชาชีพ

เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ต้องการ ปี 2542	กิจกรรมหลัก
1. มีเกณฑ์มาตรฐานด้านองค์กรประกอบ และ	1.1 เกณฑ์มาตรฐานซึ่งได้ทดลองใช้และเป็นที่ยอมรับว่าเป็นไปได้	1.1 จัดทำคำอธิบายมาตรฐานและแบบประเมินตนเองตามมาตรฐาน

ระบบคุณภาพ ขององค์กร		
2. มีเกณฑ์ มาตรฐานวิชาชีพ	2.1 มีการจัดทำแนวทางการดูแล รักษาผู้ป่วยโดยองค์กรวิชาชีพ อย่างต่อเนื่อง 2.2 มีการนำแนวทางการดูแลรักษา ผู้ป่วยไปใช้ใน รพ.ที่เข้าร่วม โครงการ	2.1 ประสาน สนับสนุน เพิ่มพูน ศักยภาพขององค์กรวิชาชีพใน การจัดทำแนวทางการดูแลรักษา ผู้ป่วย 2.2 ส่งเสริมให้ทีมสหสาขาใน รพ. ทบทวนแนวทางดูแลรักษาผู้ป่วย ของตน และประสานกับกิจกรรม peer review

แผนงานที่ 3 พัฒนาการประเมินจากภายนอก

เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ต้องการ ปี 2542	กิจกรรมหลัก
1. มีความรู้และ วิธีการในการ ประเมิน	1.1 มีความรู้ความเข้าใจ กระบวนการและวิธีการที่ เหมาะสมสำหรับสังคมไทย	1.1 สรุบบทเรียนการประเมินใน รูปแบบต่างๆ 1.2 เรียนรู้จากภาคสนามร่วมกับ ผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศ 1.3 สรุบบทเรียนจากการทดลอง ประเมินของโครงการ 1.4 พัฒนาวิธีการประเมินอย่าง ต่อเนื่อง
2. มี surveyor เพียงพอ	2.1 มี surveyor ที่สามารถ ปฏิบัติงานได้อย่างน้อย 20 คน	2.1 เลือกสรร surveyor เพิ่มเติม 2.2 ฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติในสนาม 2.3 ประเมินผลและ feed back

แผนงานที่ 4 ประชาสัมพันธ์

เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ต้องการ ปี 2542	กิจกรรมหลัก
1. ผู้เกี่ยวข้องมี ความเข้าใจและ ร่วมมือ	1.1 ผู้นำในสังคม, หน่วยงาน วิชาการ, องค์กรวิชาชีพ, โรงพยาบาล, สื่อมวลชน, นักการเมือง, ผู้บริหาร, ประชาชนทั่วไป มีความเข้าใจ และให้การสนับสนุน	1.1 รับฟังความคิดเห็นของ กลุ่มเป้าหมายต่างๆ 1.2 ทำความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมาย 1.3 ส่งเสริมสนับสนุน รพ.ต่างๆ ให้มี ความเข้าใจและตื่นตัว

แผนงานที่ 5 ระบบบริหารจัดการกลาง

เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ต้องการ ปี 2542	กิจกรรมหลัก
1. มีความรู้ในการวางระบบ	1.1 เข้าใจรูปแบบที่ใช้การได้สำหรับสังคมไทย	1.1 วิเคราะห์และสังเคราะห์ประสบการณ์ 1.2 วางรูปแบบทางเลือกต่างๆ รวมทั้งเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายและมาตรการส่งเสริมสนับสนุนในระยะยาว
2. มีองค์กรที่ปฏิบัติงานได้	2.1 มีการตัดสินใจเชิงนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (โดยภาคี) 2.2 มีการจัดการและประสานงานกันอย่างราบรื่น	2.1 ประชุมภาคีฯ เพื่อชี้แนะทิศทางการทำงานอย่างสม่ำเสมอ 2.2 จัดตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ข้อคิดเห็นและมติที่ประชุม.....

.....

.....

.....

.....

.....