

ความคาดหวังต่อบทบาทของคณะกรรมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

นพ.สงคราม ทรัพย์เจริญ

ประธานคณะกรรมการรับรองฯ

การทำหน้าที่คณะกรรมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ถือว่ามีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดการยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยของบริการสุขภาพในสังคมไทย ซึ่งต้องอาศัยความเสียสละ การอุทิศตน ตลอดจนความเข้าใจทั้งในปรัชญาการพัฒนาคุณภาพ ความมุ่งหมายของมาตรฐาน ความคาดหวังของสังคม ควบคู่ไปกับการตระหนักในสภาพความเป็นจริงของสังคมและระบบบริการที่เป็นอยู่

การตัดสินใจของคณะกรรมการที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนา ควรอยู่บนพื้นฐานของจุดยืนที่สมดุลในหลายๆ ด้าน เช่น สมดุลระหว่างความคาดหวังกับความเป็นจริง, สมดุลระหว่างความพยายามกับผลสัมฤทธิ์, สมดุลระหว่างรูปแบบกับสาระ, สมดุลระหว่างการดูระบบกับการทำงานของผู้ประกอบวิชาชีพ, สมดุลระหว่างการประเมินเชิงปริมาณกับการประเมินเชิงคุณภาพ, สมดุลระหว่างการวางระบบกับการนำระบบไปปฏิบัติ, สมดุลระหว่างสิ่งที่เป็นรูปธรรมกับมิติทางจิตวิญญาณ¹

คุณค่าของกระบวนการ Hospital Accreditation เริ่มตั้งแต่โรงพยาบาลประเมินตนเอง ดำเนินการพัฒนาตามกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลและโอกาสพัฒนาที่วิเคราะห์ได้ กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการพัฒนา การมีที่ปรึกษาเข้าไปกระตุ้นให้คำแนะนำ การมีผู้เยี่ยมสำรวจเข้าไปยืนยันผลการประเมินตนเองและชี้ให้เห็นโอกาสพัฒนาในมุมมองที่กว้างขึ้น ซึ่งจะปรากฏออกมาเป็นข้อเสนอแนะในรายงานการเยี่ยมสำรวจ

คณะกรรมการรับรองฯ มีบทบาทในการเพิ่มคุณค่าให้แก่กระบวนการด้วยการ

1. ขอข้อมูลเพิ่มเติมจากโรงพยาบาลหรือผู้เยี่ยมสำรวจ
2. เสนอแนะให้มีการเยี่ยมสำรวจเพิ่มเติม ในกรณีที่เห็นว่าผู้เยี่ยมสำรวจไม่สามารถให้ข้อมูลได้เพียงพอ หรือยังจำเป็นต้องมีการพัฒนาเพิ่มเติม
3. ก่อนพิจารณาตัดสินรับรองตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
4. ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาเพิ่มเติมจากที่ผู้เยี่ยมสำรวจให้ไว้
5. กำหนดเงื่อนไขให้โรงพยาบาลต้องพัฒนาหลังจากได้รับการรับรองแล้ว

เพื่อให้เกิดความราบรื่นและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการรับรองฯ จำเป็นที่จะต้องมีการมี guiding principle หรือ code of conduct ซึ่งกรรมการทุกท่านยอมรับที่จะปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

¹ บทความ “สมดุลของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” โดย นพ.สงคราม ทรัพย์เจริญ ในหนังสือ “ปีที่ 6 ของกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล”

1. คณะกรรมการยึดมั่นในหลักการใช้วิธีการเชิงบวกเพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดการประเมินและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงานเป็นศูนย์กลาง และการทำงานเป็นทีม

ด้วยหลักการนี้ การตัดสินใจผ่านไม่ผ่านจะมีความหมายน้อยกว่าการส่งสัญญาณเพื่อกระตุ้นให้โรงพยาบาลเห็นความสำคัญของการประเมินและพัฒนาตนเอง โดยที่การส่งสัญญาณนี้จะต้องไม่ทำให้ทีมงานของโรงพยาบาลเกิดความท้อแท้หรือหมดกำลังใจ ซึ่งต้องพิจารณาเรื่องเงื่อนไขเวลาและระดับความคาดหวังต่อโรงพยาบาลให้เหมาะสม

2. คณะกรรมการเชื่อมั่นในความตั้งใจที่จะทำดีของผู้เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ด้วยหลักการนี้ การพยายามรับฟังและหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อยืนยันความตั้งใจของทีมงานในโรงพยาบาล รวมทั้งการให้โอกาสโรงพยาบาลทำแผนและติดตามการปฏิบัติตามแผน (ในรูปแบบของรายงานหรือการเยี่ยมสำรวจซ้ำ) จึงมีความสำคัญกว่าการให้คำตัดสิน

3. คณะกรรมการจะรักษาความลับของโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด

4. คณะกรรมการจะให้เกียรติโรงพยาบาลและผู้เยี่ยมสำรวจ ด้วยการไม่วิพากษ์วิจารณ์การทำงานของโรงพยาบาลและผู้เยี่ยมสำรวจ หากมีประเด็นที่เห็นว่าสมควรปรับปรุงจะให้เป็นข้อเสนอแนะในเชิงสร้างสรรค์

ด้วยหลักการนี้ จุดอ่อนและความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องต่างๆ ของโรงพยาบาลจะถูกมองด้วยความเข้าใจและเห็นใจในข้อจำกัด พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะควบคู่กับการให้กำลังใจ

5. คณะกรรมการจะใช้มาตรฐานโรงพยาบาลที่กำหนดไว้ เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาตัดสิน โดยอาจมีการกำหนดเกณฑ์ระดับปฏิบัติที่ยอมรับได้ในมาตรฐานบางเรื่องตามความจำเป็นอย่างยืดหยุ่น ความเป็นไปได้สำหรับโรงพยาบาลส่วนใหญ่ และจะไม่ใช้สิ่งที่ยูนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาลมาเป็นเงื่อนไขในการพิจารณา

ด้วยหลักการนี้ คณะกรรมการจะต้องทำความเข้าใจความมุ่งหมายของข้อกำหนดในมาตรฐาน ใช้ความยืดหยุ่นในการพิจารณา โดยเน้นที่การบรรลุความมุ่งหมายมากกว่ารูปแบบ พิจารณาผลกระทบที่จะเกิดขึ้นมากกว่าการยึดกับตัวอักษร

ในกรณีที่คณะกรรมการเห็นว่าควรจะมีการเพิ่มเติมเกณฑ์ต่างๆ ในการพิจารณา และเป็นสิ่งที่ยูนอกเหนือสิ่งที่ระบุไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาลหรือนอกเหนือความคาดหวังของโรงพยาบาล คณะกรรมการจะต้องกำหนดล่วงหน้าและประกาศให้โรงพยาบาลที่ขอการรับรองทราบ เนื่องจากโรงพยาบาลต่างๆ ระบุว่าสถาบันจะใช้มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษก ซึ่งปรับหมวดหมู่เป็นมาตรฐาน HA ฉบับบูรณาการ เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาตัดสิน

6. คณะกรรมการจะพิจารณาภาพรวมของระบบคุณภาพในโรงพยาบาลและความพยายามในการพัฒนา มากกว่าการให้ความสำคัญกับรายละเอียดเฉพาะบางประเด็น

ด้วยหลักการนี้ คือการยอมรับว่าระบบบริการของโรงพยาบาลมีความซับซ้อน ไม่สามารถจะใช้มุมมองเพียงด้านใดด้านหนึ่งที่เป็นความสนใจเฉพาะตัว มาสะท้อนคุณภาพและความพยายามในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลได้ การพยายามทำความเข้าใจในภาพรวม จะทำให้เกิดความเข้าใจโรงพยาบาลมากกว่าการมองรายละเอียดเฉพาะบางประเด็น

7. คณะกรรมการจะ**ไม่ใช้ประสบการณ์หรือความรู้สึกส่วนตัวที่มีต่อโรงพยาบาลมา**เป็นเกณฑ์ตัดสินใจ

ด้วยหลักการนี้ คณะกรรมการพิจารณาด้วยความเป็นกลาง ไม่มีอคติทั้งด้านบวกและด้านลบ ต่อโรงพยาบาลที่กำลังพิจารณา จะใช้เฉพาะข้อมูลจากการเยี่ยมชมสำรวจเป็นเกณฑ์ในการตัดสิน และไม่จำเป็นต้องรับทราบว่าคุณภาพที่กำลังพิจารณาอยู่นั้นคือโรงพยาบาลใด ซึ่งเป็นแนวทางสากลที่ใช้อยู่ทั่วไป

8. คณะกรรมการจะ**ใช้เวลาในการประชุมอย่างมีประสิทธิภาพ**ด้วยการศึกษาข้อมูลล่วงหน้า และเตรียมนำเสนอข้อคิดเห็นต่อที่ประชุม

ด้วยหลักการนี้ คณะกรรมการจะแบ่งหน้าที่กันศึกษาข้อมูลในแบบประเมินตนเอง ขอข้อมูลเพิ่มเติมที่จำเป็น และกรรมการผู้ศึกษาข้อมูลจะเป็นผู้นำเสนอข้อคิดเห็นในประเด็นสำคัญเพื่อให้คณะกรรมการร่วมกันพิจารณา เพื่อให้ใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ จะไม่มีการนำเสนอข้อมูลรายละเอียดรายโรงพยาบาลในที่ประชุม

9. กรรมการแต่ละท่านจะ**ให้ข้อเสนอแนะและคำตัดสินทุกครั้งที่มีการประชุม** แม้จะไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ก็ตาม

ด้วยหลักการนี้ แม้กรรมการท่านใดจะไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ ก็เป็นที่คาดหวังว่ากรรมการท่านนั้นจะให้ข้อเสนอแนะและคำตัดสินเป็นลายลักษณ์อักษรส่งให้แก่เลขานุการของคณะกรรมการล่วงหน้า

10. คณะกรรมการจะ**ทบทวนการปฏิบัติตามแนวทางนี้ทุกครั้งเมื่อสิ้นสุดการประชุม** เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับโรงพยาบาลที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาคุณภาพ และจะยอมรับการ feedback อย่างสร้างสรรค์จากสมาชิก