



บทเรียนการประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 26

ภายใต้แนวคิด “Compassionate Innovation: Shaping the Future of Care

นวัตกรรมที่เปี่ยมไปด้วยความใส่ใจ สร้างมิติใหม่ของการดูแล”

เรื่อง The Future Accreditation with New HA Standards:

มาตรฐาน HA ฉบับใหม่กับการรับรองคุณภาพแห่งอนาคต

วันพฤหัสบดีที่ 12 มีนาคม 2569 เวลา 08.30 - 10.00 น.

ณ ห้อง Grand Diamond Ballroom ศูนย์การประชุม IMPACT FORUM เมืองทองธานี

วิทยากรร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ศ. ดร. นพ.ยงยุทธ ศิริวัฒนอักษร

ประธานคณะกรรมการอำนวยการ UHosNet

พญ.ภาวิณี เอี่ยมจันทร์

ประธานชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

นพ.ปวิตร วณิชชานนท์

ประธานชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย

นพ.ไพบุลย์ เอกแสงศรี

นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน

ผู้ดำเนินรายการ

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ

ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์กรมหาชน) (สรพ.)

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ กล่าวถึงมาตรฐานการรับรองฉบับใหม่ที่ได้รับการรับรองจาก ISQua EEA ว่าเป็นมาตรฐานฉบับแรกของโลกที่มีข้อกำหนดใหม่ที่ทันสมัยที่สุด โดยมาตรฐานฉบับใหม่เน้นที่ผลลัพธ์ การประเมินเชิงระบบ รวมทั้งการใช้ Digital AI และ sustainability ร่วมในการออกแบบกระบวนการ เน้นการตั้งคำถามเพื่อการเรียนรู้ โดยประชาชนเป็นส่วนหนึ่งของการประเมิน โรงพยาบาลสามารถกำหนดหน่วยงานที่ให้ลงเยี่ยมได้ และต้องพร้อมในการรับเยี่ยมเสมอโดยอาจไม่มีการกำหนดวันรับเยี่ยมที่แน่นอน เป็นต้น โดยกระบวนการทั้งหมดทำให้เห็นว่าทำ HA แล้วผลลัพธ์ของผู้ป่วยและผลลัพธ์การดำเนินงานดีขึ้น

Reframing Accreditation		
From Compliance → Learning System → Outcome & Intelligence Driven Healthcare		
	Accreditation 1.0 (2020)	Accreditation 2.0 (2030)
Standards	Criteria for a well-performing org.	Agenda to achieve a defined aim
Guidance	Specific requirements for structures & process (S&P)	Guidance for S&P, also for leading complex system
Examine process	For compliance with requirement	To understand why outcome are as they are
Survey	Examinatory	Exploratory
Judge on	Process compliance	Outcomes and report on mechanism
Mode	Telling you, what you should do	Helping you to achieve what you want to achieve
Assessment based on	Classical survey methodology	More data sources

Key Elements of Future Accreditation: Outcome • System Thinking • Data Intelligence • AI-Supported Assessment

Wendy Nicklin, Carsten Engel, Jacqui Stewart. "Accreditation in 2030" International Journal for Quality in Health Care, Volume 33, Issue 1, 2021

ภาพที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างมาตรฐานฉบับเดิมและฉบับใหม่
(ที่มา เอกสารเผยแพร่การประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 26)



มาตรฐานที่เพิ่มเติมอื่น ๆ ได้แก่

1. I-1.2 ค. การจัดการบริการสุขภาพเพื่อความยั่งยืนและทำประโยชน์ให้สังคม (Sustainable Healthcare and Social Contribution) คือองค์กรต้องมีการออกแบบระบบเพื่อความยั่งยืนและทำประโยชน์ให้สังคม
2. I-5.1 ข. สวัสดิภาพ ความปลอดภัย และสุขภาวะของบุคลากร (Workforce Security, Safety, and Wellbeing) ปรับด้านบุคลากรเป็น 2 หัวข้อใหญ่คือ ก. ชีตความสามารถและความเพียงพอของบุคลากร และข. สวัสดิภาพ ความปลอดภัย สุขภาวะ
3. II-10 การดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Care) โดยองค์กรทำให้มั่นใจว่าการดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมีความเหมาะสมและปลอดภัย โดยคำนึงถึงผลลัพธ์และความเสี่ยงอย่างเหมาะสม
4. I-4.2 ค. การจัดการความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศและการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Information Security Management and Personal Data Protection) เป็นการเพิ่มเติมเรื่องสารสนเทศและข้อมูลส่วนบุคคล
5. III-4.3 ฎ การดูแลผู้ป่วยวิกฤต (Critical Care Services) คือทีมผู้ให้บริการทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลในบริบทเฉพาะอย่างทันทั่วทั้งที่ ปลอดภัย และเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ
6. ตอนที่ IV ผลการดำเนินการ องค์กรแสดงให้เห็นผลการดำเนินการที่ดีและการปรับปรุงในประเด็นสำคัญ

โดยมีการปรับระดับการให้คะแนน ไม่มีคะแนน 0.5 มีเพียงคะแนนเต็ม 1-5 ดังตาราง

แนวทางการกำหนดคะแนน Scoring guideline

Score	Process	Result
1	ออกแบบและเริ่มดำเนินการ Design & early stage of implementation	มีการวัดผล Measure
2	มีการปฏิบัติได้บางส่วน แต่ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญตามมาตรฐาน Partial Implementation	ติดตามตัวชี้วัดที่ตรงเป้าหมายตามประเด็นที่สำคัญ Relevant and valid measure
3	มีการปฏิบัติที่ครอบคลุมที่สำคัญประเด็นสำคัญตามมาตรฐานและบริบท โดยได้ผลของการปฏิบัติ Effective implementation	วิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากตัวชี้วัด Get use of measures
4	มีการปรับปรุงกระบวนการต่อเนื่องและบูรณาการ Continuous improvement and Integration	มีผลลัพธ์ในเกณฑ์ดี (สูงกว่าค่าเฉลี่ย) Good results (better than average)
5	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดีมีการเปลี่ยนแปลงเชิงผลกระทบ Role model, good practices, innovation, impact	มีผลลัพธ์ที่ดีมาก (25% สูงสุด) Very good results (top quartile)

1.2 มาตรฐานหมวดผลลัพธ์ (Result)

- คะแนน 1 Measure มีการออกแบบการวัดผล
- คะแนน 2 Relevant and valid measure มีการติดตามตัวชี้วัดที่ตรงเป้าหมายตามประเด็นที่สำคัญ
- คะแนน 3 Get use of measures มีการวัดที่ตรงประเด็นตามเป้าหมายมาตรฐาน และครอบคลุมประเด็นสำคัญเป็นส่วนใหญ่ โดยมีการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัวชี้วัดเพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่อง
- คะแนน 4 Good results (better than average) ตัววัดตามประเด็นสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีกว่าค่าเฉลี่ยในบริบทเดียวกัน หรือมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- คะแนน 5 Very good results (top quartile) ตัววัดตามประเด็นสำคัญอยู่ในระดับ top quartile

การเปลี่ยนแปลงแนวทางการกำหนดระดับคะแนน Scoring guideline

การให้คะแนนในแต่ละบทเป็นคะแนนเต็ม ตามหลัก Systematic Approach

1) **พิจารณาตามระดับ maturity ของระบบคุณภาพของการพัฒนา**

1.1 มาตรฐานหมวดกระบวนการ (Process)

- คะแนน 1 Design & early stage of implementation เริ่มมีการนำมาตรฐานไปปฏิบัติ เช่น มีการกำหนดโครงสร้างที่เกี่ยวข้อง วางแผน วางแนวทางปฏิบัติ กำหนดผู้รับผิดชอบ (ใช้เป็นแนวทางการประเมินระดับ Score 1 กับมาตรฐานในส่วนอื่นๆแล้ว)
- คะแนน 2 Partial implementation แนวทางปฏิบัติที่กำหนดมีความเหมาะสมกับบริบท เริ่มมีการนำแนวทางไปสูการปฏิบัติ มีการกำกับติดตามให้เกิดการปฏิบัติ ความครอบคลุมอาจยังไม่สมบูรณ์ไม่ต้องครอบคลุมข้อกำหนดที่เป็นเกณฑ์ที่จำเป็นต่อความปลอดภัย และประเด็นสำคัญตามมาตรฐาน (ใช้เป็นแนวทางการประเมินระดับ Score 2 กับมาตรฐานในส่วนอื่นๆแล้ว)
- คะแนน 3 Effective implementation มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างครอบคลุมประเด็นหรือพื้นที่ที่สำคัญ และได้ผลของการปฏิบัติ บรรลุเป้าหมายในประเด็นสำคัญที่กำหนดตามมาตรฐานและบริบทขององค์กร
- คะแนน 4 Continuous improvement and integration มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการสำคัญ มีการเชื่อมโยงและบูรณาการกับกระบวนการระบบงานที่เกี่ยวข้อง
- คะแนน 5 Role model, good practices, innovation, impact เป็นแบบอย่างที่ดี มีการออกองค์ความรู้ มีการใช้นวัตกรรมที่ส่งผลดี เกิดการเชื่อมโยงเชิงผลกระทบ

ภาพที่ 3 การเปลี่ยนแปลงแนวทางการกำหนดระดับคะแนน

(ที่มา เอกสารเผยแพร่การประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 26)



เกณฑ์การพิจารณาและอนุมัติการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งองค์กร ตามมาตรฐาน HA ฉบับที่ 6

การรับรองคุณภาพ สถานพยาบาลต้องได้คะแนนประเมินจากการเยี่ยมสำรวจในแต่ละ “บท” ดังนี้

รับรองคุณภาพ มาตรฐาน HA ฉบับที่ 6	คะแนนประเมินจากการเยี่ยมสำรวจ “เฉลี่ยรายบท” เดิม 5.0				หมายเหตุ
	ตอนที่ I	ตอนที่ II	ตอนที่ III	ตอนที่ IV	
การรับรองคุณภาพขั้นมาตรฐาน อายุการรับรอง 3 ปี	≥ 2.5	≥ 2.5 ยกเว้น II-10 ≥ 2.0	≥ 3.0 *กรณี III-4	≥ 2.0 ยกเว้น IV-1 ≥ 3.0	<ul style="list-style-type: none"> ปฏิบัติตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย
การรับรองคุณภาพขั้นมาตรฐาน ต่อเนื่อง อายุการรับรอง 4 ปี	≥ 3.0 ยกเว้น I-1, I-3 ≥ 3.5	≥ 3.0 ยกเว้น II-1, II-3, II-4, II-6 ≥ 3.5	≥ 3.0 *กรณี III-4	≥ 3.0	<ul style="list-style-type: none"> ปฏิบัติตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ต้องไม่มี “บทย่อย” ใดได้คะแนน 2.0
การรับรองคุณภาพขั้นก้าวหน้า อายุการรับรอง 4 ปี	≥ 3.5 ยกเว้น I-1, I-3 ≥ 4.0	≥ 3.5 ยกเว้น II-10 ≥ 3.0 II-1, II-3, II-4, II-6 ≥ 4.0	≥ 4.0 *กรณี III-4	≥ 3.0 ยกเว้น IV-1, IV-2 ≥ 3.0	<ul style="list-style-type: none"> ปฏิบัติตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ต้องไม่มี “บทย่อย” ใดได้คะแนน 2.0
การรับรองคุณภาพขั้นก้าวหน้า ต่อเนื่อง อายุการรับรอง 5 ปี	≥ 4.0	≥ 4.0	≥ 4.0 *กรณี III-4	≥ 4.0 ยกเว้น IV-1 = 5.0	<ul style="list-style-type: none"> ปฏิบัติตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย



*กรณีคะแนนประเมิน บทที่ III-4 จะเป็นคะแนนเฉลี่ยจาก บทย่อย III-4.1, III-4.2, และ III-4.3 (พิจารณาคะแนนเฉพาะ III-4.3 หมวด ก., ข., ง.)

ภาพที่ 4 เกณฑ์การพิจารณาและอนุมัติการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งองค์กร
(ที่มา เอกสารเผยแพร่การประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 26)

“กระบวนการทั้งหมดมุ่งหวังให้พัฒนาคุณภาพ เพื่อให้ได้ส่งมอบระบบบริการที่ดีมีคุณภาพให้ **ผู้รับบริการ**” ไม่ได้พัฒนาคุณภาพเพื่อให้ได้การรับรอง องค์กรควรเกิดผลลัพธ์ของการทำงานที่ดี การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วย องค์กรควรออกแบบกระบวนการเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี กระบวนการรับรองทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นขั้นตอน และการผ่านการรับรองเป็นเพียงผลพลอยได้จากการมุ่งมั่นพัฒนาขององค์กร นอกจากนี้สรพ. มีแผนการดำเนินการเรื่อง healthcare analytics dashboard เพื่อให้ทุกโรงพยาบาลสามารถใช้ข้อมูลร่วมกันได้

ศ. ดร. นพ.ยงยุทธ ศิริวัฒนอักษร พญ.ภาวิณี เอี่ยมจันทน์ นพ.ปวิตร วณิชชานนท์ และนพ.ไพบุลย์ เอกแสงศรี ผู้เข้าร่วมการเสวนา เห็นด้วยกับการปรับปรุงมาตรฐานเพื่อสอดคล้องกับมาตรฐานระดับสากลและประเมินที่ผลลัพธ์ เนื่องจากผลลัพธ์ที่ดีเป็นการสะท้อนให้เห็นว่ามีกระบวนการที่ดี โดยจากการพิจารณา มาตรฐานพบว่าแก่นของมาตรฐานไม่ได้เปลี่ยนแปลง เพียงแต่มีการเพิ่มเติมรายละเอียดให้เป็นสากลและครอบคลุมมากขึ้น โดยผู้เข้าร่วมการเสวนามีการสะท้อนโอกาสในการพัฒนาคือ ภาระงานและงบประมาณของแต่ละองค์กร รวมทั้งเมื่อองค์กรมีการออกแบบระบบใหม่ต้องมีการวางแผนอย่างครอบคลุมตั้งแต่ต้นน้ำไปจนถึงปลายน้ำ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงสิ่งเดิมบางอย่าง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาที่ดีขึ้น รวมถึงวางแผนให้ครอบคลุมทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยอาจแบ่งเป็นระยะของการพัฒนา ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ค่อยเป็นค่อยไป โดยสรพ. อาจมีการสอนใช้เครื่องมือคุณภาพที่จำเป็นให้กับองค์กรที่สนใจต่อไป

