

(ร่าง)

โครงการวิจัยและพัฒนา Hospital Accreditation**พันธกิจ**

โครงการวิจัยและพัฒนา Hospital Accreditation เป็นความร่วมมือระหว่างสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่ปรึกษา และโรงพยาบาลนำร่อง ด้วยความมุ่งมั่นที่จะสร้างความรู้ความเข้าใจ ค้นหาแนวทางที่เหมาะสมเพื่อนำกระบวนการ accreditation มาส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

วิสัยทัศน์

ภายในสิ้นปี 2541 โครงการจะสร้างความรู้และกำลังคนเพียงพอสำหรับเป็นพื้นฐานของระบบ accreditation ในระดับชาติ และมีโรงพยาบาลจำนวนหนึ่งเป็นแบบอย่างของการมีระบบคุณภาพที่ดี

ปรัชญา/แนวคิดร่วม

1. มุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
2. มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพ คุณธรรมและจริยธรรม ของคนในองค์กรเพื่อร่วมมือกันปรับปรุงระบบงานด้วยวิธีการที่มีเหตุผล ตรวจสอบได้ และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย
3. มีมาตรฐานที่เหมาะสมเพื่อเป็นกรอบในการประเมินและพัฒนาตนเองของสถานพยาบาล โดยมีความยืดหยุ่นในวิธีการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายของมาตรฐาน
4. เน้นการตรวจสอบตนเองของคนในองค์กรแต่ละคน และมีระบบการตรวจสอบภายในองค์กร เพื่อสร้างความรับผิดชอบต่อวิชาชีพและต่อสังคม ทำให้ลดความจำเป็นในการตรวจสอบโดยบุคคลอื่น
5. กระบวนการทั้งหมดเป็นกระบวนการเรียนรู้ในการสร้างเจตคติที่ดีในการรักษาวิสัยด้วยตนเอง และสร้างระบบที่เอื้อในการผดุงคุณภาพ
6. ความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์จะทำให้กระบวนการพัฒนานี้สำเร็จลุล่วงได้ง่ายกว่าต่างคนต่างทำ

บทบาทและคุณสมบัติของที่ปรึกษา

บทบาทของที่ปรึกษาด้านทีมผู้บริหารโรงพยาบาล (ที่ปรึกษาอาวุโส)

1. ประเมินสถานการณ์วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน ของโรงพยาบาล
2. ประเมินความต้องการคำปรึกษาซึ่งต้องการที่ปรึกษาเฉพาะด้าน
3. ให้คำปรึกษาแก่ทีมผู้บริหารเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาระบบงานอย่างจริงจัง
4. ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินการ ตลอดจนปัญหาอุปสรรค
5. แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับโรงพยาบาล

บทบาทของที่ปรึกษาด้านเทคนิคพัฒนาคุณภาพ

1. ให้คำปรึกษาด้านเทคนิคการพัฒนาคุณภาพและ evidence-based practice แก่โรงพยาบาล และทีมที่ปรึกษาอื่นๆ
2. ร่วมเป็นวิทยากรในการฝึกอบรมให้แก่ทีมแกนนำของโรงพยาบาล
3. ร่วมกับที่ปรึกษาด้านทีมผู้บริหารโรงพยาบาลไปเยี่ยมติดตามความก้าวหน้า แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับโรงพยาบาล

บทบาทของที่ปรึกษาเครือข่าย

1. ให้คำปรึกษาเฉพาะด้านที่รับผิดชอบโดยร่วมประชุมกับเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ
2. กำหนดแนวทางในการจัดทำคู่มือที่จำเป็นสำหรับการพัฒนางานหรือบริการในด้านที่รับผิดชอบ
3. เชื่อมโยงกับองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

คุณลักษณะทั่วไปของที่ปรึกษาในระยะบุกเบิก

1. มีประสบการณ์การบริหารงานหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
2. ได้รับการยอมรับและความไว้วางใจจากบุคคลทั่วไป
3. มีความเข้าใจแนวคิดของกระบวนการ accreditation อย่างชัดเจน
4. มีความพร้อมที่จะนำแนวคิดใหม่ๆ มาพิจารณาไตร่ตรองเพื่อประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสังคมไทย
5. มีทักษะในการรับฟัง วิเคราะห์ปัญหา และการจูงใจ
6. สามารถสละเวลามาร่วมงานในลักษณะอาสาสมัครได้

คุณสมบัติเฉพาะของที่ปรึกษาด้านทีมผู้บริหารโรงพยาบาล

1. มีประสบการณ์ด้านการบริหารโรงพยาบาลในตำแหน่งผู้บริหารระดับสูง
2. มีความเข้าใจและประสบการณ์ในการบริหารคน
3. มีบุคคลิกภาพที่เป็นมิตร ทำให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับต้องการมาร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลด้วย

คุณสมบัติเฉพาะของที่ปรึกษาด้านเทคนิคพัฒนาคุณภาพและที่ปรึกษาเครือข่าย

1. มีความรู้และประสบการณ์ในด้านที่จะให้คำปรึกษาอย่างลึกซึ้ง
2. มีทักษะในการสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้

ประมวลคำถามจากการเยี่ยมโรงพยาบาล

ความขัดแย้งกับระบบราชการ

1. กระบวนการนี้ดูเหมือนเป็นการทำงานจากข้างล่างขึ้นไปข้างบนซึ่งตรงข้ามกับระบบราชการ ถ้ามีข้อเสนอในการปรับปรุงจากข้างล่างขึ้นไปแล้วผู้บริหารเพิกเฉยจะอย่างไร
2. ระบบราชการมีส่วนสนับสนุนและเป็นอุปสรรคต่อกระบวนการ accreditaiton อย่างไร เพราะระบบราชการมักจะเป็นการสั่งการ
3. ถ้าแนวคิดและวิธีการของ HA แตกต่างจากสิ่งที่ผู้บริหารปฏิบัติอยู่จะอย่างไร
4. ถ้าแนวคิดและวิธีการของ HA แตกต่างจากสิ่งที่หน่วยงานในกระทรวงสั่งให้ทำ จะอย่างไร
5. หน่วยงานกรมมักเดินตามนโยบายรัฐบาล เมื่อเปลี่ยนรัฐบาลก็ต้องรับนโยบายใหม่ ของเก่าก็ไม่ได้สานต่อ

แรงจูงใจ

1. โครงการนี้คาดหวังผลลัพธ์อะไร เพียงหนังสือรายงานสวยๆ ไข่หรือไม่
2. ทำไมประเทศไทยต้องเป็นประเทศที่ 5 ในการเริ่มนำกระบวนการนี้มาใช้
3. แพทย์จะได้รับประโยชน์อะไรจากการเข้าร่วมในกระบวนการนี้
4. กระบวนการนี้สามารถแก้ไขความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับผู้อำนวยการได้หรือไม่
5. จำเป็นหรือไม่ที่ต้องทำให้ดีกว่าปัจจุบัน ถ้าเรามีความสุขและชาวบ้านก็มีความสุขจะเพียงพอหรือไม่
6. การบันทึกเวชระเบียนที่สมบูรณ์จะเป็นหลักฐานมัดตัวมากขึ้นหรือไม่หากต้องเป็นจำเลยในศาล เพราะหากหลักฐานไม่เพียงพอศาลจะยกฟ้อง ยกประโยชน์ให้จำเลย
7. จำเป็นหรือไม่ที่เราจะต้องพิจารณาเรื่องต้นทุน หรือราคา

การสร้าง commitment

1. commitment เป็นจุดหลักที่ย้ำอยู่ตลอดเวลา จะทำให้เกิดขึ้นได้อย่างไร
2. ควรทำอย่างไรถ้าเราไปชักชวนเพื่อนร่วมกันมาช่วยกันพัฒนาแล้วได้รับคำตอบปฏิเสธ
3. ทำอย่างไรทุกคนจะเปิดใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลง

การทำงานเป็นทีม

1. การแก้ปัญหาอย่างมีรูปแบบเป็นทางการ อาจจะทำให้เกิดปัญหามากขึ้น เพราะเดิมเคยแก้ปัญหาด้วยการประสานงานเป็นส่วนตัวแล้วผู้รับผิดชอบก็ดำเนินการแก้ไขไป แต่ในรูปแบบใหม่อาจจะต้องรอให้ผู้แทนมาคุยกัน อาจจะคุยกันไม่รู้เรื่อง
2. นิสัยของผู้หญิง คือการไม่พูดกันอย่างเปิดเผย ไม่รู้ความจริงเกี่ยวกับปัญหา ทำให้รู้สึกเบื่อหน่าย ท่านมีวิธีการแก้ปัญหานี้อย่างไร
3. เราจะจัดระบบสำหรับกำลังคนซึ่งเปลี่ยนแปลงบ่อยๆอย่างไร เช่น แพทย์ใช้ทุนที่เปลี่ยนมาทุก 2 เดือน
4. เราจะเริ่มต้นสร้าง single medical staff organization อย่างไร

คุณภาพกับทรัพยากร

1. เราคงไม่สามารถให้บริการที่มีคุณภาพได้เพราะทรัพยากรเรามีไม่เพียงพอ
2. ปัญหาเรื่องคุณภาพอยู่ที่เรื่องของการขาดคนกับขาดเงิน เช่น รพ.ชุมชนเย็บแผลบริเวณใบหน้าด้วยไหมแทนที่จะเป็นไนลอน ทำไมต้องไปคิดเรื่องการปรับปรุงระบบให้ยุ่งยาก
3. มาตรฐานหมายความว่าควรจะใช้ยา เครื่องมือเหมือนกัน ไม่จำเป็นต้องมุ่งกระบวนการมาก ขอเครื่องมือและยาเพิ่มก็เพียงพอ
4. ผู้ป่วยที่มี multiple complaint จะมีโรคบางอย่างที่ให้การวินิจฉัยไม่ได้ ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนทำการตรวจวินิจฉัยต่างๆมากมาย แต่รพ.ของรัฐตรวจร่างกายเฉยๆแล้วบอกว่าไม่เป็นอะไรมาก ประชาชนจะประเมินว่าคุณภาพของรพ.เอกชนดีกว่า รพ.รัฐ เราจะอธิบายอย่างไร
5. เราเป็นส่วนราชการซึ่งไม่สามารถเคลื่อนย้ายปรับเปลี่ยนทรัพยากรได้ง่ายเหมือนภาคเอกชน
6. เรามีกำลังคนไม่เพียงพอกับภาระงานที่มากอยู่แล้วจะให้พัฒนาคุณภาพได้อย่างไร
7. รพ.รัฐขาดมีผู้ป่วยมากเกินไป ทำให้คุณภาพไม่ดี จะทำอย่างไร
8. เราพยายามลดงานของแพทย์ด้วยการฝึกอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ แต่ก็ล้มเหลวไปเพราะประชาชนไม่ต้องการพบกับพยาบาล

การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

1. ถ้ามีความขัดแย้งระหว่างความต้องการของผู้ป่วยกับผู้ให้บริการ ควรปฏิบัติทำอย่างไร

การประเมินตนเอง

1. เราจะรู้ได้อย่างไรว่างานที่เราทำมีคุณภาพเพียงพอแล้วหรือไม่

ที่ปรึกษา/ผู้ประเมินภายนอก

1. ทำไมต้องมีที่ปรึกษา/ผู้ประเมินภายนอก
2. องค์กรภายนอกจะใช้เกณฑ์อะไรมาตัดสินการทำงานของเรา หากเราทำสิ่งที่แตกต่างไปจากคนอื่น
3. มาตรฐานที่ใช้เป็นแนวทางในการประเมินได้มาจากไหน
4. มีหลักประกันอะไรว่าการประเมินนั้นจะไม่ใช่แค่พิธีกรรม

แนวทางการตอบคำถามสำหรับที่ปรึกษา

1. วิเคราะห์คำถามและสิ่งที่อยู่เบื้องหลังคำถาม

ตัวอย่างคำถามเช่น "รพ.ชุมชนเย็บแผลบริเวณใบหน้าด้วยไหมแทนที่จะเป็นไนลอน" แสดงความผู้ถามเป็นศัลยแพทย์ซึ่งเคยพยายามกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องนี้แต่ไม่ประสบความสำเร็จ ประสบการณ์ดังกล่าวทำให้เกิดความไม่แน่ใจว่าความหมายของคุณภาพคืออะไร เป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงอยู่ตรงไหน การพัฒนาคุณภาพมีความเป็นไปได้หรือไม่ การวิเคราะห์ให้ลึกซึ้งมากขึ้นจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดเป้าหมายในการตอบคำถาม ซึ่งรูปแบบการวิเคราะห์พฤติกรรมของนักศึกษาศึกษาอาจจะสามารถนำมาวิเคราะห์ได้

2. กำหนดเป้าหมายในการตอบคำถาม

ลำดับขั้นของเป้าหมายอาจจะเป็นไปได้ดังนี้ (ขอเฝ้าระวังวิเคราะห์พฤติกรรมของนักศึกษาศึกษามาใช้)

● Knowledge	ทำให้เกิดความรู้
● Belief	ทำให้เกิดความเชื่อ (ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งของ บุคคล สถานการณ์ พฤติกรรม กับผลสืบเนื่องจากสิ่งนั้น)
● Value	ทำให้เกิดค่านิยม (ความต้องการที่ได้รับการประเมินอย่างรอบคอบ)
● Opinion	ทำให้เกิดการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด
● Perception	ทำให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์หรือสิ่งต่างๆ
● Attitude	ทำให้เกิดเจตคติ หรือความรู้สึก
● Intention	ทำให้เกิดความตั้งใจ
● Skill	ทำให้เกิดทักษะ
● Practice	ทำให้เกิดการทำไปปฏิบัติ

3. appreciate ผู้ถามอย่างแนบเนียน

เพื่อให้ผู้ถามเต็มใจที่จะฟังคำตอบ ผู้ถามไม่ควรจะเสียหน้าจากคำตอบที่ได้รับ แต่ควรจะได้รับ การ appreciate การ appreciate ด้วยคำกล่าวว่า "เป็นคำถามที่ดี" หากใช้บ่อยครั้งเกินไปก็จะทำให้ไร้ความหมาย

การ appreciate อย่างแนบเนียน เช่น เมื่อถูกถามว่า "ท่านวิทยากรมีประสบการณ์เกี่ยวกับระบบสาธารณสุขของประเทศไทยเพียงใด" คือการตอบว่า "ผมรู้เรื่องราวเกี่ยวกับประเทศไทยน้อยมาก แต่ทุกครั้งที่ผมเข้าไปในโรงพยาบาล ผมจะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เพิ่มขึ้นตลอดเวลา"

4. เชื่อมโยงการตอบคำถามกับหลักการใหญ่

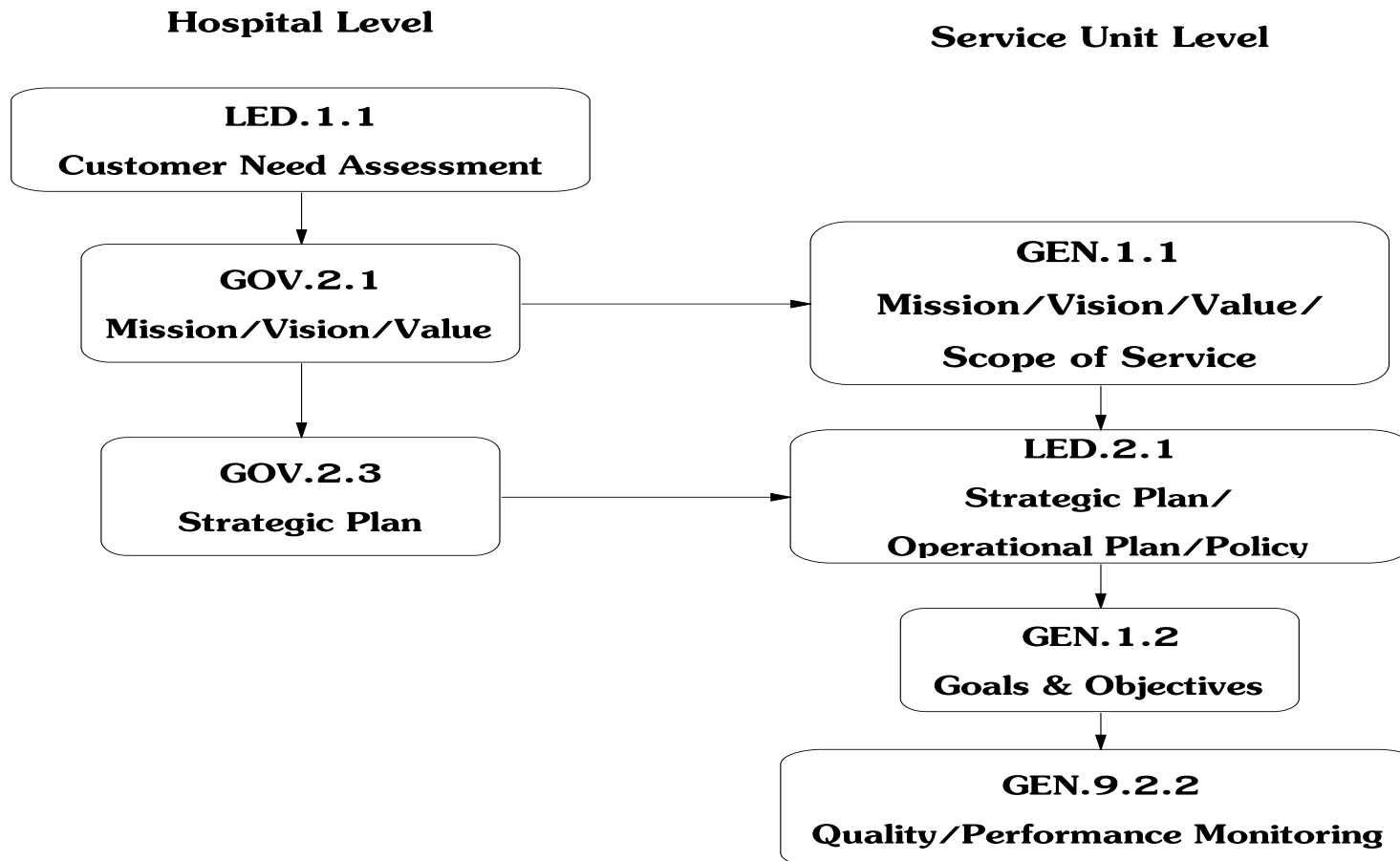
หลักการใหญ่ของกระบวนการ accreditation คือ

- commitment ของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนในการพัฒนาคุณภาพ
- การทำงานเป็นทีม
- การมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- การมีระบบงาน/กระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน
- การมีระบบตรวจสอบตนเอง
- การมุ่งปรับปรุงระบบงานอย่างต่อเนื่อง

ในกรณีคำถามเรื่องใหม่เย็บแผลในข้อ 1. จึงควรเชื่อมโยงเข้ามาสู่มาตรฐานของกระบวนการดูแลผู้ป่วย และการจัดระบบเพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามมาตรฐานนั้น ซึ่งหมายความว่า ควรมีกฎเกณฑ์ภายในจังหวัดที่จะประเมินว่าวัสดุเย็บแผลที่ใบหน้าควรจะใช้อะไรในสถานพยาบาลแต่ละระดับ และจะมีระบบการจัดการอย่างไรเพื่อให้ได้ทรัพยากรที่เหมาะสมไว้ใช้

5. ถามคำถามกลับเพื่อให้ผู้ถามได้คำตอบได้ด้วยตนเอง

การได้ฟังคำตอบสำเร็จรูปอาจจะไม่อยู่ในความทรงจำของผู้ถามนานนักและไม่สามารถเปลี่ยนแปลงความคิดของผู้ถามได้ แต่หากกระตุ้นให้ผู้ถามคิดต่ออาจจะได้คำตอบด้วยตนเอง และทำให้ที่ปรึกษาเข้าใจบริบทของผู้ถามมากขึ้น เช่น คำถามที่ว่า "การบันทึกเวชระเบียนที่สมบูรณ์อาจจะเป็นหลักฐานที่มีค่ามากขึ้นเมื่อต้องเป็นจำเลยในศาล"



ความเชื่อมโยงของมาตรฐานที่เกี่ยวกับพันธกิจและแผนงาน

กรณีตัวอย่างของโรงพยาบาล

กรณีที่ 1

โรงพยาบาลอาทิตย์อัสดง ไม่มีการจัดทำพันธกิจหรือวิสัยทัศน์ หรือแผนยุทธศาสตร์ใดๆ ผู้บริหารของโรงพยาบาลถามว่าจำเป็นอย่างไรจึงต้องมีพันธกิจ/วิสัยทัศน์ ทุกคนก็อยู่มาได้ด้วยความสงบสุข ไม่เห็นมีใครเดือดร้อน

กรณีที่ 2

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมพนา ไปดูงานที่ประเทศสิงคโปร์ เห็นข้อความพันธกิจและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลต้นตอกแข็งเขียนไว้ข้างหน้าประตูใจนัก จึงขอเอามาใช้ด้วย

เราจะประสานทักษะและเทคโนโลยีที่ดีที่สุดกับจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์เพื่อให้การรักษา (heal) ให้ความสะดวกสบาย (comfort) และให้การดูแล (care) ประชาชนพนมพนา

●เรามีอยู่เพื่อผู้ป่วยของเรา... รักษาร่างกาย จิตใจ และหัวใจของผู้เจ็บป่วยด้วยการอุทิศอย่างจริงจัง เห็นอกเห็นใจ และมีประสิทธิภาพ

●เราจะเฝ้าหาความรู้อย่างไม่หยุดยั้ง... ปรับปรุงทักษะของเราอยู่ตลอดเวลาและให้การดูแลรักษาอย่างดีที่สุด

●เราจะเป็นผู้นำทางด้านการแพทย์ในสาขาต่างๆ... บนพื้นฐานของจุดแข็งที่มีอยู่เดิม

●เราจะทิ้งภราดรภาพทางการแพทย์ซึ่งเชี่ยวชาญและเอื้ออาทรไว้เป็นมรดก... บ่มเพาะภูมิปัญญาที่ดีที่สุด, สื่อสารความรู้ ทักษะ และประสบการณ์สู่ผู้อื่น, ปลุกนิสัยแห่งการอุทิศตน การเห็นอกเห็นใจ ความถูกต้อง จริยธรรม และมาตรฐานวิชาชีพ

เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลต่างก็เห็นว่านี่เป็นนโยบายและคำขวัญของผู้บริหาร เมื่อถามว่าทำได้หรือไม่ แต่ละคนก็ต้องขบคิดหาดูก่อน เมื่อถามว่ารู้หรือไม่ว่ามีหน้าที่อย่างไรต่อพันธกิจอันนี้ เจ้าหน้าที่ก็ตอบว่าต้องรอกถามผู้อำนวยการก่อนว่าจะให้ทำอะไร

กรณีที่ 3

โรงพยาบาลจันทร์จรัสฟ้า สังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค ได้รับมอบหมายนโยบายให้จัดทำพันธกิจและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล ก็กลับไปเชิญคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเข้าร่วมประชุม แล้วนำเอาพันธกิจ/วิสัยทัศน์ที่กองโรงพยาบาลภูมิภาคได้จัดทำไว้มาให้ทุกคนดู

วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลในสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค

1. เป็นโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานสากล
2. มีความเป็นเลิศในการบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ และผู้ให้บริการมีความสุข
3. มีความชำนาญเฉพาะทางที่มีคุณภาพสูงในการรับผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อในระดับตติยภูมิและตติยภูมิ สามารถรองรับผู้ให้บริการในส่วนภูมิภาคได้อย่างเพียงพอ
4. ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง ต่อเนื่องและเป็นธรรม
5. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความใฝ่รู้ มีวิจักษณ์ญาณ มีความเป็นผู้นำ เพียบพร้อมด้วยความเรื่องปัญญา มีคุณธรรม จริยธรรม มีจิตสำนึกในการพัฒนางานและมีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพและสังคม
6. ผลงานวิจัยมีคุณภาพสูงในการพัฒนาบริการ และแก้ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่
7. มีระบบบริหารที่มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพสูง และมีความสะดวกรวดเร็ว
8. ผลลัพธ์ของบริการสาธารณสุขบรรลุผลทั้งด้านการแพทย์ การสาธารณสุข สังคม และเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

ผู้อำนวยการถามว่ามีใครคัดค้านอะไรหรือไม่ ที่ประชุมทุกคนเห็นชอบด้วยหมด จึงได้รับเอาพันธกิจ/วิสัยทัศน์นี้เป็นของโรงพยาบาล

กรณีที่ 4

โรงพยาบาลอาทิตย์เจ็ดจ้า สังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาคเช่นเดียวกัน รู้สึกประทับใจกับกระบวนการ A-I-C ที่ได้มีโอกาสไปเข้าร่วมด้วย จึงได้เชิญวิทยากรมาจัด A-I-C โดยเชิญผู้บริหารตั้งแต่หัวหน้างานขึ้นมาประมาณ 80 ท่านมาช่วยกันคิดหาวิสัยทัศน์ร่วมและยุทธศาสตร์สำหรับโรงพยาบาล และได้มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบในยุทธศาสตร์แต่ละข้อ ให้ผู้เข้าประชุมแต่ละคนเลือกไปอยู่ในกลุ่มทำงานสำหรับยุทธศาสตร์แต่ละข้อตามความสมัครใจเพื่อคิดค้นกิจกรรมพัฒนาตามยุทธศาสตร์แต่ละข้อนั้น

เมื่อถามว่าโรงพยาบาลจะวัดความก้าวหน้าในยุทธศาสตร์แต่ละข้ออย่างไร ก็ไม่ได้รับคำตอบที่ชัดเจน