

มงคลกฤา

ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา

เมื่อสมัยเป็นประธานที่ปรึกษา รมว.สาธารณสุข
ได้รับคำถามจากรัฐมนตรีเกี่ยวกับเรื่องความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยกับ รพ.
คำตอบคือต้องช่วยกันปรับปรุงตัวเราเอง ควรมีองค์กรอิสระ เข้ามาดูแลระบบเอง
ยินดีที่ได้มีการพัฒนาจากจุดนี้ขึ้นมาในเวลาไม่นานนี้.

ต้องขอบคุณแคนาดาที่มาช่วย ทำให้เราไม่เริ่มต้นจากศูนย์. อย่างไรก็ตาม
เราต้องสร้างระบบของตัวเอง, ไม่สร้างใช้สำหรับตัวเองเท่านั้น แต่เผื่อแผ่สำหรับผู้อื่นด้วย.
คำถามคือจะเอาความเป็นไทยเข้ามาใช้ในเรื่องนี้อย่างไร มีคติความเป็นไทย 4
อย่างที่เราควรเอามาใช้.

1. ศรัทธา

คนไทยยังมีศรัทธาต่อวงการแพทย์อยู่ไม่น้อย.
ศรัทธาจะต้องมาคู่กับความรับผิดชอบของพวกเรา, เราต้องรับผิดชอบต่อความเมตตากรุณา
อย่าไปทำลายความสัมพันธ์ส่วนนี้.
ศรัทธาจะช่วยป้องกันไม่ให้เราเข้าไปสู่ปัญหาเรื่องการฟ้องร้องหรือการประกัน
มิฉะนั้นจะขาดทุนอีกมาก.

2. กัลยาณมิตร

คนไทยเรามีนิสัยเกรงใจ ซึ่งเป็นของดี, แต่ทำให้เราไม่ชอบว่าคนอื่น.
เราต้องใช้ความเป็นกัลยาณมิตรมาแก้ปัญหาความเกรงใจ,
ถ้าจะบอกว่าตรงนี้ไม่ถูกก็ขอให้บอกว่าเพื่อทำให้ตรงนี้ดีขึ้น.

3. สัมมาคารวะ

เรามีความนับถือผู้อาวุโส นับถือสถานะ, จะต้องอิงผู้ที่มีสถานะและความเป็นผู้ใหญ่.
การรวมกลุ่มและทำให้เกิดสถานะบางอย่าง ก็ทำให้เกิดอะไรได้กว้างขวางมากขึ้น.
การจะเลือกคนเข้ามาทำงานมีความสำคัญต่อความสำเร็จของโครงการ.

4. ไม่เขินอาย ใช้การให้อภัย

คนไทยเชื่อในวัฏสงสาร เราเกิดใหม่ที่จะมีชีวิตที่ดีใหม่ได้ ควรให้ออกาสเขาเกิดใหม่.
อย่าตั้งระบบลงโทษ ถ้าใครผิดก็ให้อภัยเท่าที่จะทำได้ ช่วยให้เขาพ้นจากทุกข์.

ถ้าเราเอาของเหล่านี้เข้ามาประกอบกันจะทำให้งานที่ท่านทำซึ่งมีความยากลำบากเกิดความ
สำเร็จ จะทำให้ไม่หม่นเข้าไปสู่มรสุมที่เราเผชิญอยู่.

จะเริ่มต้นทำอะไร ก็ต้องมีผู้นำเป็นแกนกลาง,
ต้องมีความมั่นใจในสิ่งที่จะต้องทำมาก. ไปหาแนวร่วมที่มีความเห็นเหมือนกัน
ขยายแกนออกไป ชักจูงมาช่วยกันแก้ไข ในที่สุดจะเปลี่ยนบรรทัดฐานของสังคมได้.

ที่ประชุมผู้บริหารและผู้ประสานงานในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

10 มีนาคม 2540 โรงแรมอมารีแอร์พอร์ต

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

เรื่องคุณภาพโรงพยาบาลนี้เป็นสิ่งที่พยายามคิดกันว่าเมืองไทยควรจะทำอย่างไร. รูปธรรมเริ่มต้นเมื่อสำนักงานประกันสังคมต้องการตรวจสอบคุณภาพสถานพยาบาลที่จะให้บริการแก่ผู้ประกันตน. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้เข้าไปร่วมกระบวนการนี้อย่างหลวมๆ, ทำให้เกิดความตื่นตัวที่จะทำชุดมาตรฐานที่ครอบคลุมสมบูรณ์. ขณะเดียวกันได้มีการเรียนรู้แลกเปลี่ยนกับที่ปรึกษาชาวแคนาดาชื่อ Mr. Anthony Wagemaker. ทางกระทรวงสาธารณสุขได้พยายามที่จะเคลื่อนไหวเรื่องคุณภาพอย่างต่อเนื่อง. คณะกรรมการที่ปรึกษาของ รมว. อาทิตย์ อุไรรัตน์ ได้หยิบยกเอาเรื่องคุณภาพและราคามาคุยกัน. ความเคลื่อนไหวทั้งหมดนี้เกิดขึ้นพร้อมๆ กัน. โรงพยาบาลต่างๆที่เข้ามาคุยกันเห็นว่าจะลงมือทำ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเห็นว่าจะต้องมีการพูดคุยกันในแนวทางปฏิบัติ, ก่อนที่จะประกาศใช้ในระดับชาติ ควรจะมีการวิจัยและพัฒนา ก่อน เพื่อให้ทราบว่าจะประกาศอย่างไร จะทำอย่างไร. ถ้าไม่มีการเตรียมการรอบคอบอาจจะทำให้การพัฒนาในระยะยาวสะดุดลงไปได้. เพราะเรื่องนี้เป็น การสร้างความเชื่อมั่นให้แก่สังคม เป็นเรื่องของกระบวนการและตัวบุคคลที่เกี่ยวข้อง.

ประเด็นที่จะต้องพิจารณาคือ:

1. เรื่องนี้จะทำอย่างไร แนวคิดคือการรับรองคุณภาพไม่ใช่เรื่องของการตรวจสอบ แต่เป็นเรื่องของ Quality Management. ควรจะมีรายละเอียดอย่างไรจึงจะเหมาะสมกับสังคมไทย จะมีเครื่องมืออย่างไร กระบวนการอย่างไร กำลังคนจะเป็นอย่างไร มาจากไหน. การพัฒนาจากภายใน และการตรวจสอบจากภายนอกจะทำอย่างไร จะผสมผสานกันอย่างไร เชื่อมโยงอย่างไร อะไรมาก่อนอะไรมาหลัง อะไรมีผลกระทบมากกว่ากัน.
2. โครงสร้างจะเป็นอย่างไร เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง น่าจะเป็นการร่วมมือกันทุกฝ่าย องค์กรจะมีหน้าตาอย่างไร.
3. ประชาชนจะมองอย่างไร เราจะบอกประชาชนอย่างไร จะทำให้ชาวบ้านเข้าใจอย่างง่ายๆ ได้หรือไม่ ถ้าง่ายเกินไปจะทำให้ชาวบ้านเข้าใจผิดหรือไม่. ทางสถาบันฯ ในฐานะผู้ประสานงานวิชาการคิดว่าเป็นเรื่องราวละเอียดอ่อน หากได้รับความคิดเห็นจากผู้ที่มีประสบการณ์เป็นที่ยอมรับของสังคม จะได้เป็นการวางรากฐานที่ดีสำหรับสังคม.

ที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

13 มีนาคม 2540 โรงแรมเอเชีย

โมฆิต บัณฑิตแพทย์

คุณภาพมีความสำคัญต่อเศรษฐกิจและสังคม.
การวัดคุณภาพเป็นกิจกรรมทางสังคมซึ่งซับซ้อนมาก,
ในทางเศรษฐกิจก็มีประเด็นคล้ายคลึงกันกับของโรงพยาบาล.

แนวคิดพื้นฐานในการวัดคุณภาพมี 2 แนวคิด คือ:

1. การจัดระดับ (rating) สำหรับกรณีที่มีมาตรฐานหลายระดับ ใช้กับสถาบันการเงิน ประเทศ ความเสี่ยงภัยทางการเงิน โรงแรม ภัตตาคาร.
2. การรับรอง (accreditation) สำหรับกรณีที่มีมาตรฐานที่ชัดเจน เช่น มาตรฐานอุตสาหกรรม จะมีการสอบได้สอบตก เป็นการพิพากษา.

ระบบบริหารในการวัดคุณภาพ มี 2 วิธีใหญ่คือ:

1. ระบบเครือข่าย (networking) เครือข่ายนี้ประกอบด้วยผู้กำหนดมาตรฐาน และผู้นำมาตรฐานไปวัด. รัฐจะทำหน้าที่เป็นผู้กำหนดมาตรฐาน โดยพิจารณาว่าขั้นต่ำที่ยอมรับได้เป็นอย่างไร อาจจะมีการเชื่อมโยงกับมาตรฐานสากล. ผู้กำหนดมาตรฐานจะไม่เป็นผู้วัดด้วยตนเอง. ผู้วัดอาจจะมีหลายแห่งและแบ่งงานกันทำ.
2. ระบบเสรี ผู้วัดเป็นผู้กำหนดมาตรฐาน แล้วนำไปวัดเอง.
มาตรฐานของผู้วัดแต่ละรายอาจจะไม่เหมือนกัน, ยิ่งมีมากยิ่งดี
แล้วแต่ว่าประชาชนจะเชื่อใคร. รัฐจะมีบทบาทในการส่งเสริมให้จัดตั้ง แต่ไม่เข้ามายุ่ง.

กิจกรรมนี้ต้องเกิดจากความสมัครใจเข้าร่วม. ประชาชนจะรู้เมื่อได้กระดาษ
แต่กระบวนการก่อนหน้านี้ไม่มีใครทราบ, ไม่ได้ไปตัดสินใจต่อหน้ามวลประชาชน.
บรรยากาศของการได้มาซึ่งมาตรฐานเป็นบรรยากาศที่เต็มไปด้วยความร่วมมือ.
คนที่เข้าไปวางแนวคือที่ปรึกษา ซึ่งจะชี้ให้เห็นว่ายังขาดอะไรตรงไหน ที่อื่นทำอย่างไร.
ความรู้จะเกิดจากการมีกลุ่มผู้ชำนาญการซึ่งตระเวนไปตามโรงพยาบาลต่างๆ.

ราชการทำเรื่องนี้ไม่ได้ และอย่าทำเป็นอันขาด.

ถ้าจะทำอย่างอุตสาหกรรมก็คือเอาผู้ใช้และผู้เชี่ยวชาญมาพบกัน, ปรับปรุงคัมภีร์ไปเรื่อย ๆ.
เชิญที่ปรึกษามา ทำให้มีความเชี่ยวชาญและให้มีจำนวนมากขึ้น
โดยไม่ต้องห่วงว่าที่ปรึกษาจะไปอยู่ที่ไหน.
ขั้วสุดท้ายที่ราชการอยากจะทำคือการออกใบรับรองก็เข้ามาได้ ให้ราชการยุ่งตอนหัวกับท้าย.

ที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

13 มีนาคม 2540 โรงแรมเอเชีย

นพ. ไพโรจน์ นิงสานนท์

จิตใจที่หลายฝ่ายมารวมตัวกันและกำหนดเรื่องนี้ขึ้น. ในฐานะที่เคยเป็นฝ่ายบริหาร เราคิดอย่างไรในเรื่องนี้. เริ่มแรกเรากำลังเรื่องความปลอดภัยของประชาชน จึงออกกฎหมายมาควบคุมการบริการให้ได้ดีที่สุด, ส่วนใหญ่จะกำหนดเป็นโครงสร้าง. ต่อมาก็มาคิดว่าเมื่อต้องการให้ผู้บริโภคปลอดภัย ก็ควรฟังเสียงเขาบ้าง จึงมีเรื่องของการคุ้มครองผู้บริโภคขึ้น. อันที่สามเป็นเรื่องของการรับรองคุณภาพ เป็นการถอยออกไปกำกับดูแลแทนการควบคุม.

การดูแลผลลัพธ์เป็นสิ่งที่หลวมเกินไป, เป็นการดีที่ accreditation จะดูทั้งโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ โดยทำให้เหมาะสมกับสังคมไทย. เรื่องนี้เกี่ยวข้องกับคนหลายกลุ่ม ต้องให้เป็นที่ยอมรับของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ, กำหนดให้เหมาะสมแล้วค่อยเป็นค่อยไปดีกว่าการกำหนดรวดเร็วให้สมบูรณ์. การทำงานต้องเป็นไปตามระบบ ต้องเป็นทีม ต้องอยู่ในวงกรอบมาตรฐาน. ยังมีหลากหลายวิชาชีพยุ่งยาก ที่เราทำมานี้ได้รับการยอมรับกันมาก ไม่ควรจะเป็นรัฐบาล เอกชน วิชาชีพ, เป็นแนวโน้มและทิศทางที่เหมาะสมที่ดี.

มาตรฐานที่เรากำหนดทั่วไปคงไม่ยาก, แต่มาตรฐานทางคลินิกในระบบย่อยหรือสาขาเฉพาะทางจะทำยาก. อย่างก็ตาม น่าจะเริ่มทำ ทำแล้วไปดูว่าเราขาดอะไร เติมเข้าไป. สุดท้ายต้องวกกลับไปหาด้านอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้อง เช่น การตรวจสอบเครื่องมือแพทย์ ยา เวชภัณฑ์ เพื่อเสริมกับระบบที่เราจัดไว้ดีแล้ว.

ตัวสำคัญคือองค์กร, องค์กรจะอยู่ที่ไหนก็ได้ แต่ต้องมีความศรัทธา ทุกคนยอมรับเชื่อถือว่าการดำเนินงานขององค์กรจะมีความเที่ยงตรง. ในช่วงเริ่มแรกน่าจะประสานกันระหว่างส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง กับเอกชน โดยปรับความคิดของราชการเสียหน่อย. ในอนาคตการเป็นเอกชนอิสระจะดีกว่า.

ที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

13 มีนาคม 2540 โรงแรมเอเชีย

ศ.นพ. ประเวศ วะสี

เป็นเรื่องที่ดีมากที่เกิดขึ้น เป็นความพยายามของหลายฝ่าย.

เรากำลังเข้าไปสู่สภาพที่บีบคั้นทุกฝ่าย เจ็บปวด และยาก. มีคนรู้จักโทรมาหาที่บ้าน แม่เขาอยู่ ICU เขาคิดว่าแม่เขาไม่หนัก แต่หมอบอกว่าหนัก เขาไม่รู้ว่าเอาแม่ออกมาดีหรือไม่ ไม่รู้จะทำอย่างไร เราก็ไม่รู้จะทำอย่างไร. เรื่องแบบนี้จะมีมากขึ้น บริการแพงมากขึ้น คนรวยก็อึดอัด ราชการก็อึดอัด รพ.เอกชนที่ดีก็อึดอัด. ในสภาพอย่างนี้จะหลุดออกไปสองทาง ทางหนึ่งเข้าไปสู่พายุหมุนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ, อีกทางหนึ่งเกิดนวัตกรรมที่ดึงามซึ่งเรากำลังพูดกันในวันนี้. การที่ท่านทั้งหลายซึ่งอยู่มาร่วมประชุมกันก็เป็นสัญญาณที่ดี.

ยุทธศาสตร์ในการทำเรื่องยากๆ จะทำอย่างไร.

การแก้ปัญหาเรื่องนี้ไม่เหมือนพระนเรศวรชนช้าง ไม่มีศัตรู แต่มีปัญหายอยู่ในระบบ. อำนาจต่างๆ ใช้ไม่ได้ผล ไม่ว่าจะเป็นอำนาจอาวุธ อำนาจการเมือง อำนาจเงิน. หลายคนยังไม่เข้าใจ คิดว่าเป็นศัตรู จะเผชิญหน้า. แนวคิดหลักคือการสร้างพลังทางสังคม มาร่วมมือกัน ไม่มีองค์กรใดองค์กรเดียวจะแก้ปัญหาได้.

พลังทางสังคมต้องการองค์ประกอบ 3 อย่าง คือพลังทางจริยธรรม, พลังของการเรียนรู้, พลังของการจัดการ.

กิจกรรมเท่าที่พูดมานี้เข้าแนวนี้ สวยงาม, ไม่ได้ใช้อำนาจแนวดิ่ง.

การประกาศยกย่องคือการ **appreciate** หลังจากที่เจ้าตัวทำดีแล้ว. แนวคิดนี้ถูกต้องแล้ว คนจะร่วมมือมาก มีการทำเอง มีเพื่อนไปร่วมเรียนรู้. ทุกฝ่ายได้ ประชาชนก็เห็น. เรื่องราคา เรากำหนดไม่ได้ แต่มันช่วยทางอ้อม, การบอกว่าโรงพยาบาลนี้ดีพอ ทำให้มีทางเลือกในกลุ่มโรงพยาบาลที่ดีด้วยกัน ซึ่งจะมี spectrum ของราคาต่างๆ.

ยุทธศาสตร์หลักของเราเป็นอย่างนี้ ตัวองค์กรที่จะจัดตั้งขึ้นต้องสะท้อนอย่างนี้. ต้องช่วยกันคิดว่าโครงสร้างจะเป็นอย่างไร, ในช่วงเริ่มต้นความเข้าใจอาจจะไม่ทั่วถึงกัน ควรเริ่มด้วยการเป็น partnership ระหว่างทุกฝ่าย. ถ้าภาครัฐทำเองในแนวดิ่ง เอกชนต้องไม่สบายใจและจะเกิดเรื่อง ถึงได้คนที่ดียังไงก็เกิดเรื่อง. โครงสร้างนี้น่าจะเกิดจากความร่วมมือจากหลายฝ่าย ไม่ควรเอาตำแหน่ง คณะกรรมการน่าจะเป็นคนที่เปี่ยมอิสระ มีปัญญา เป็นคนที่ผู้คนศรัทธา.

งานที่ท่านอกต้องรีบทำความเข้าใจกับโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน.

ถ้าโรงพยาบาลเข้าใจมากเท่าไรเขาก็พยายามทำเอง ยิ่งได้มากเท่าไรยิ่งเร็วขึ้น.

ต้องเตรียมพัฒนาที่ปรึกษาเพราะต่อไปงานจะมาก จะต้องวางแผนให้มีที่ปรึกษาเพียงพอ. คนที่ทำในโรงพยาบาลนั้นเองจะเป็นที่ปรึกษาได้ เพราะเขาได้ลงมือทำด้วยตัวของเขาเอง.

ที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

13 มีนาคม 2540 โรงแรมเอเชีย

ธรรมรักษ์ การพิศิษฐ์

ถ้าอยากเห็นโรงพยาบาลมีมาตรฐานที่ต้องการ.

เรามีกระบวนการอะไรที่สร้างการมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้นตลอดทางระหว่าง คนคิด คนทำ
คนรับประโยชน์ เพื่อให้ได้มาตรฐานซึ่งมีวิสัยทัศน์แบบไทยๆ.

ทำอย่างไรให้เปลี่ยนจาก intervention ไปสู่ innovation.

วัฒนธรรมของเราคืออำนาจและการสั่งการ คิดอะไรก็เริ่มกำหนด, ต้องเปลี่ยนจากการสั่งการ
ไปสู่การส่งเสริมสนับสนุน. องค์กรนี้จะต้องทำหน้าที่ empower & enabling,
ต้องสร้างคนขึ้นมาให้ได้. องค์กรที่จะเกิดขึ้นควรจะทำหน้าที่เป็นองค์กรอิสระ
ส่งเสริมสนับสนุนมากกว่าควบคุมบังคับบัญชาหรือสั่งการ.

ที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

13 มีนาคม 2540 โรงแรมเอเชีย

ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย

เมื่อก่อนนี้เราแบ่งกระบวนการผลิตของมนุษย์ ออกเป็นการผลิตและบริการ, ในสมัยนี้เราพูดถึง **knowledge based sector**.

บริการสาธารณสุขจะจัดอยู่ในส่วนหลังนี้มากกว่าส่วนบริการ, ต้องใช้ความรู้ ต้องใช้จิตวิญญาณเข้ามาในการทำงาน มีความซับซ้อนในเรื่อง intellectual.

ขณะนี้เรากำลังจะออกแบบระบบใหม่, เมื่อทบทวนระบบที่เป็นอยู่เดิม ทุกคนสรุปได้ว่าเกิดความต้องการที่สร้างระบบใหม่เพื่อควบคุมคุณภาพ, ทำนองเดียวกับที่ส่วนอื่นๆ ก็คิดและทำกันอยู่แล้ว.

การตรวจสอบและการประเมินคุณภาพนั้นเป็นสิ่งที่มาถล่มเมืองไทยแน่นอนในทุกๆ ระบบ ทั้งการเงินการคลัง การศึกษา การสาธารณสุข การผลิต. จะรอให้เกิดวิกฤติแล้วค่อยทำ หรือจะทำก่อนที่จะเกิดวิกฤติ. เราจะต้องคุ้นเคยกับเรื่องของมาตรฐานและคุณภาพ เพราะสิ่งนี้คือโลกาภิวัตน์ เรากำลังออกแบบระบบสำหรับอนาคต.

การวิเคราะห์ระบบนั้น จะตั้งโจทย์ 3 ชั้น คืออุดมการณ์ หลักการ วิธีการ. เชื่อว่าในระบบ health care management system ต้องดูเป้าหมายรวม ต้องจับโยงกับระบบอื่นพอสมควร. จุดที่เป็นประโยชน์ของสังคมไทยเป็นสิ่งที่หึงไม่ได้, เราต้องศึกษาในประเทศอื่นเพื่อดูความสำเร็จและความล้มเหลว และการปรับตัว. เราต้องเรียนจากประเทศอื่นแต่ไม่ต้องลอก.

โครงสร้างของ total hospital quality improvement system มี 4 ระบบย่อย:

1. Qualification & standardization มี 2 ส่วนคือการบริหารจัดการ และการให้บริการ มีการทบทวนเป็นระยะ.
2. Internal QC มีกลไกภายในของแต่ละองค์กรที่จะพัฒนาคุณภาพของตัวเองอย่างต่อเนื่อง.
3. External expert supervision ที่ปรึกษาจะเป็นผู้อาวุโส มีประสบการณ์ในการบริหาร เป็นที่พึ่ง ที่ปรึกษา และนำสิ่งใหม่ๆ มาให้แก่องค์กร.
4. Standard rating mechanism ควรจะเป็นองค์กรภายนอกที่เป็นอิสระ. ตรงนี้ไม่ใช่ punishment แต่จะเอาไปใช้อย่างไรขึ้นกับนโยบายของรัฐ.

ที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

11 พฤศจิกายน 2540 โรงแรมเอเชีย

ดร.วุฒิพงศ์ เพ็ริยบจิริวัฒน์

ใครควรเป็นผู้ประเมิน มีหลายความคิด. หลายครั้งเราอยากให้ผู้มีอำนาจทำ เช่น ทบวงมหาวิทยาลัย กรมการประกันภัย. อันนั้นเป็นความผิดพลาด เพราะเมื่อไรที่อำนาจมาประเมิน การประเมินนั้นไม่ศักดิ์สิทธิ์. ควรเป็นคนที่ไม่อยู่ข้างนอก ให้คนอื่นประเมินแล้วผู้มีอำนาจใช้ข้อมูลนั้นในการให้คุณให้โทษ. คนที่จะประเมินได้ดีที่สุดคือคนในนั่นเอง แต่แล้วก็ไม่มีใครเชื่อ.

การประเมินคงจะปฏิบัติเหมือนกันทั้งหมดไม่ได้, น่าจะใช้แนวคิดประเมินตามลำดับชั้น (tiering concept). ในระดับ mass อาจจะประเมินแบบลึกลงไม่ได้ เพราะต้องใช้กำลังคนมหาศาล คงจะเป็นไปในรูปการประเมินแบบกว้างๆ จัดกลุ่มใหญ่ๆ.

อีกกลุ่มหนึ่งเน้นจำนวนน้อย เป็นห้วงจักร จะประเมินอย่างละเอียดลึกซึ้ง. มีนักวิเคราะห์ ทีม survey เข้าไป นำข้อมูลออกมา แล้วตัดสินกันด้วย rating Committee ซึ่งเป็นบุคคลที่เป็นกลาง มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องต่างๆ. ถึงแม้จำนวนน้อยแต่มีความจำเป็น.

เราอาจจะเริ่มด้วยการวัดก่อน แล้วสร้างแรงจูงใจให้เหมาะสม
๘๐ ฅณภาพก็อาจจะเกิดขึ้นได้โดยไม่ต้องไปแนะนำว่าเขาจะต้องบริหารหรือจัดระบบอย่างไร.

ที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

11 พฤศจิกายน 2540 โรงแรมเอเชีย

ศ.นพ.วันชัย วัฒนศัพท์

เรื่องมาตรฐานวิชาชีพ การใช้ผู้เชี่ยวชาญทำบางที่มีปัญหา
เถียงกันนานระหว่างราชวิทยาลัยกับกรรมการ หาข้อยุติยาก.
ถ้าราชวิทยาลัยทำแล้วอาจจะนำมาใช้ลำบาก และจะเกิดคำถาม ไม่ยอมรับ.
เป็นไปได้หรือไม่ที่ทำมาตรฐานให้เป็นตัวอย่าง แล้วให้แต่ละโรงพยาบาลสร้างมาตรฐานของตัวเอง
ให้โรงพยาบาลพิจารณาว่ากรอบนี้จะรับได้หรือไม่. จะทำให้เกิดความอยากที่จะมีส่วนร่วม
ไม่ใช่ว่าปีนี้นั้นใดกว่าจะถึง. ต่อไปเราอาจจะบอกว่าคนอื่นมีมาตรฐานอย่างไร
โรงพยาบาลจะไปต่อได้หรือไม่ จะสร้างความรู้สึกรักให้อยากถูกประเมิน. ควรจะเน้นการประเมิน
process มากกว่าจะประเมิน product เพียงอย่างเดียว.

ที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

11 พฤศจิกายน 2540 โรงแรมเอเชีย

นพ.ปารกรรม วุฒิพงศ์

รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540

กำหนดหน้าที่ของฝ่ายผู้ให้บริการและสิทธิของผู้รับบริการในเรื่องบริการสาธารณสุขไว้.
เป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขและผู้ให้บริการ. Oèจะต้องปฏิบัติตามรัฐธรรมนูญ
เป็นความจำเป็นนอกเหนือนโยบายของผู้ใด.

ในช่วงเวลาที่ผ่านมามีการพัฒนาคุณภาพในด้านของบริการมาอย่างต่อเนื่อง.
จะต้องมีการจัดทำมาตรฐาน มีการประเมินว่าการพัฒนานั้นได้ระดับที่ต้องการหรือยัง.
เรื่องที่เรากำลังทำนั้นไม่ใช่เรื่องง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบการเมืองและวัฒนธรรมแบบไทย
เพราะเราไม่คุ้นเคยกับการทำอะไรตามกฎหมายเกณฑ์.

การที่จะทำให้บริการมีคุณภาพจริงๆ เป็นเรื่องลำบาก แต่ต้องทำ และต้องทำอย่างต่อเนื่อง
เกาะติด กัดไม่ปล่อย, จนไปวัดที่ประสิทธิผล

คือทำเสร็จตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์. Oèเราต้องการ. เราต้องเร่งทำงานในส่วนนี้,
เราทำอยู่แล้ว แต่อยู่ในจังหวะที่ไม่เร้านักเพราะเป็นเรื่องยากและใหม่สำหรับประเทศไทย,
อีกทั้งยังไปเทียบอิงกับสาขาอื่นที่ทำมาแล้วได้ลำบาก.

การลงมือทำคราวนี้เป็นการศึกษาด้วย ขอขอบคุณพวกเราได้ร่วมทำกันมาแล้ว.
ขอให้ทุกท่านสัญญากับตัวเองว่าจะต้องปรับปรุงมาตรฐานของตัวเองขึ้นไป,
คงจะไม่ดีนักถ้ามีคนมาชี้ให้เห็นโดยที่ท่านไม่ได้ร่วมคิดร่วมทำด้วย.
เมื่อเราเข้ามาอยู่ในเนื้อ ร่วมกันทำ, การยอมรับคงไม่มีปัญหา คงจะมีการวิจารณ์กัน.
ถ้าจะขัดแย้งโต้เถียงก็ขอให้เป็นไปในตอนนี้อย่างนั้นจะไม่มีความสำเร็จ.
เหมือนกับเป็นการศึกษาร่วมกัน ศึกษาชีวิตจริง เอาตัวเข้ามาทำ.

ทำได้อย่างนี้ก็ดี ตอนนี้ได้รับรางวัลชมเชยแล้ว. ส่วนรางวัลที่สูงกว่าเราทำไปสักพักก็ได้
ค่อยๆ ขยับทำขึ้นไปอีก ทำต่อไป ทำอย่าเลิก. ส่วนจะบอกว่าให้ทำอย่างไร
คนที่ทำเองนั้นแหละจะบอกได้.

อย่าไปเอามาตรฐานของฝรั่งมาบีบคั้นตัวเองให้เกิดความเครียดโดยไม่จำเป็น
ทำแค่นี้มันดีกว่าไม่ทำเลยอยู่แล้ว. ที่เราทำทั้งหมดเป็นบวกตั้งแต่ลงมือทำ,
ไม่อย่างนั้นจะเป็นห่วงว่าจะสู้คนโน้นไม่ได้.

ที่ประชุมผู้อำนวยการ รพศ./รพท. ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

16 ธันวาคม 2540 กองโรงพยาบาลภูมิภาค