

## การใช้ความรู้เพื่อพัฒนาสังคมไทย

ศ.กิตติคุณ นพ.จรัส สุวรรณเวลา

ประธานภาคีความร่วมมือเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

บรรยายในการประชุม HA National Forum ครั้งที่ 2

“เส้นทางสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ในกระแสปฏิรูปบริการสุขภาพ”

25 กุมภาพันธ์ 2543 เวลา 14.00-15.00 น. ณ โรงแรมอิมพีเรียล ควินส์ พาร์ค

### อ.พญ.อารยา ทองผิว แนะนำวิทยากร

ท่านผู้เข้าร่วมสัมมนาทุกท่าน รายการต่อไปเป็นรายการปาฐกถาสุดท้าย ไม่ใช่รายการท้ายสุด จากรายการนี้จะเข้าสู่พิธีปิด รายการสุดท้ายเติมเปี่ยมไปด้วยคุณภาพ องค์ปาฐกท่านเป็นประธานภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ตำแหน่งนี้สำคัญคือท่านจะเป็นผู้หนึ่งที่ลงนามในใบรับรองด้วย

ศาสตราจารย์ประสาท ศัลยกรรม

จรัสแสงแห่งธรรม เจิดจ้า

สุวรรณเนื้อแน่น ทากิจคุณภาพ

เวลาท่านคุ้มค่า แม่กุศล อเนกอนันต์

ท่านผู้มีเกียรติคะ ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา

### ศ.กิตติคุณ นพ.จรัส สุวรรณเวลา

ชาวคณะพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทุกท่าน วันนี้มาถึงช่วงสุดท้ายของกิจการใน 3 วันนี้ ขบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทยของเราได้ก้าวหน้ามาเร็วเป็นอันมากจนน่าจะเป็นที่ตกใจ น่าดีใจ คนต่างชาติเขาแปลกใจ ทั้งนี้ด้วยพลังที่เข้มแข็ง มีผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเข้ามาร่วมกัน บุคลากรต่าง ๆ ในโรงพยาบาลตื่นตัวโดยทั่วไป ไม่เฉพาะแต่ผู้บริหารหรือคนกลุ่มเล็ก ๆ ในโรงพยาบาลเท่านั้น ความสนใจได้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง มีผู้เข้าร่วมการประชุมครั้งนี้ 1,700 คน ความจริงมีผู้เฝ้าดูอยู่ที่โรงพยาบาลอีกไม่น้อยทีเดียว

ความสนใจในเรื่องนี้อยู่ในใจของคนจำนวนมากทีเดียว ทั้งนี้ทำให้เกิดการเรียนรู้ของสังคม มีการแลกเปลี่ยน เป็นการปรับค่านิยมของสังคม รวมพลังกันทำให้เกิดประโยชน์อย่างกว้างขวาง บริการทางการแพทย์บริการสุขภาพของเราดีขึ้น ผลประโยชน์เกิดขึ้นกับผู้ป่วยของเรา ผลประโยชน์เกิดขึ้นกับประชาชน ส่วนนี้คงจะเป็นสิ่งหนึ่งที่เราหวังให้เกิดขึ้นในสังคมของเรา ให้สังคมของเราดีขึ้น ให้สังคมของเราเป็นสังคมที่มีคุณภาพ เป็นสังคมที่มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีความรับผิดชอบ ทั้งหมดนี้ปรากฏเกิดขึ้นมาอย่างน่าดีใจ มีความริเริ่มสร้างสรรค์ นวัตกรรมอย่างที่ปรากฏให้เห็น เป็นการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจสังคม แล้วปรับให้ตรงกับความเชื่อ ตรงกับวัฒนธรรมของเรา เป็นปัจจัยสำคัญให้เรามาถึงจุดนี้

## ความรู้ ปัจจัยที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพ

วันนี้ได้รับมอบหมายให้มามองเลยจากจุดนี้ไปอีกหน่อยหนึ่ง คือ มองปัจจัยอีกปัจจัยหนึ่ง น่าจะถึงเวลาที่จะนำเข้ามาในกระบวนการของเรา คือ ปัจจัยที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพอันหนึ่งคือความรู้ ในการประชุมครั้งนี้ก็ขอใช้เวลาช่วงสุดท้ายของการประชุมนี้ วิเคราะห์ประเด็นที่เกี่ยวกับความรู้เพื่อจะพัฒนาสังคมไทย โดยจะมองบริบทเฉพาะเรื่องความรู้ที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อันจะเป็นประโยชน์กับเราต่อไปอีกก้าวหนึ่ง

ในการตัดสินใจให้เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดนโยบายของชาติ กำหนดนโยบายของสถาบัน การวางแผน การปฏิบัติในทุก ๆ ระยะ ทุก ๆ ขั้นตอน ทุก ๆ ระดับ ไม่ว่าพวกเราแต่ละคนหรือว่าโรงพยาบาลทั้งโรงก็ตาม ก็ต้องอาศัยองค์ความรู้ มีความเข้าใจว่าธรรมชาติมันเป็นเช่นไร องค์ความรู้ส่วนนี้เป็นองค์ความรู้ที่เป็นจริงโดยทั่วไป หมายความว่าเมื่อเป็นโลกก็เป็นอย่างนี้แหละ ความรู้นี้อาจจะเรียกว่าเป็นความรู้สากล ความจริงไม่ต้องเป็นนานาชาติหรอก ประเทศไทยเราก็มีความรู้ที่เป็นสากลอยู่ไม่น้อย ส่วนนี้เนื่องจากว่ามีการปรับเปลี่ยน แล้วแก้ไขปรับปรุงอยู่เสมอ บางแห่งจึงใช้เป็นความรู้ ณ ขณะนั้น

ความรู้อีกส่วนหนึ่งที่ต้องเอาเข้ามาคือความรู้ในข้อมูลเฉพาะกรณี สำหรับตัวอย่างใกล้ตัวในทางคลินิก ในการตัดสินใจแก้ปัญหาคอนซ์แต่ละคน ข้อมูลเรื่องของประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจพิเศษต่าง ๆ ตลอดจนความเข้าใจถึงสภาพจิตใจ สภาพสังคมของผู้ป่วยคนนั้น ความเชื่อของเขา แล้วก็วัฒนธรรมต่าง ๆ ส่วนการตัดสินใจในปัญหาของชุมชนมีข้อมูล มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชนนั้น ๆ เราเห็นตัวอย่างการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่เราเห็นมาใน 3 วันนี้ ส่วนที่นำมาเสนอก็เป็นความรู้ส่วนนี้ เป็นความรู้เฉพาะเรื่อง ซึ่งคงหาที่อื่นไม่ได้ มันเกิดขึ้นจากประสบการณ์ของหลาย ๆ ท่านที่ได้กระทำจริงและเกิดเป็นความรู้ขึ้นในเฉพาะกรณีนั้น ๆ

เราคงต้องมาพิจารณาปรับความรู้เหล่านั้น ให้ตรงกับข้อมูลที่จะใช้การ สิ่งที่ยากจะยกขึ้นมาชี้ให้เห็นก็คือการใช้เหตุผล โดยที่มีความคิด วิจารณญาณ นำความรู้ที่เป็นสากลและความรู้เฉพาะกรณีนั้นเข้ามาผสมผสานกัน ใช้ปัญญาเลือกทางในการแก้ปัญหาโดยคาดการณ์ถึงผลที่จะเกิดขึ้นให้ดีที่สุด แต่ปัญญาอย่างเดียวไม่พอจะต้องมีสติด้วย เราจะต้องตั้งสติให้ดี ต้องมุ่งเป้าหมายให้ดี มีมหากรุณา ใช้ความถูกต้อง ใช้ความดี ความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ เคารพในคุณค่าของเพื่อนมนุษย์ ในคนไข้ของเราระลึกถึงความต้องการ ระลึกถึงคุณภาพชีวิต ส่วนเหล่านี้เข้ามาใช้ในการตัดสินใจด้วย

ทีนี้หันไปมองพิจารณาถึงกลไกและกระบวนการในการเรียนรู้ กระบวนการของความรู้ ขณะนี้ก็อยู่ในระยะที่มีการเพิ่มของความรู้อย่างมากมา ท่านทั้งหลายที่อยู่ในวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจะมีความลำบากมากในเรื่องของความรู้ที่มันระเบิดขึ้นแล้วเรียกว่า information explosion อันนี้เกินกว่าที่แต่ละคนจะสามารถติดตามได้ทันได้ ไม่ว่าจะอ้างตัวเป็นนักวิชาการ นักวิชาชีพ เป็นผู้เชี่ยวชาญก็ตาม ความรู้ยังจะเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็วด้วย สิ่งที่เราคิด แนวที่เราคิด ที่คิดว่าจริง ระยะหนึ่ง

ระยะต่อไปอีกไม่นานก็มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น แล้วก็จริงกว่า **ทำให้สิ่งที่เชื่ออยู่เดิมกลายเป็นสิ่งที่ไม่จริง หรือต้องปรับในความคิดของเรา ต้องติดตามให้ทันสมัยอยู่เสมอ**

นี่เป็นปัจจัยสำคัญในเรื่องคุณภาพ ความรู้ที่เราอาจได้มาจากต่างประเทศ ความรู้ที่พอเพียงไม่ใช้เพียงจะหยุดยั้งแค่ที่เราหาได้ แต่ต้องพยายามบุกเบิกเอามาใช้เท่าที่จะให้เป็นประโยชน์ได้ บางส่วนแน่นอนเราต้องสร้างของเราขึ้นมาเอง จากการวิจัย กระบวนการทั้งหลาย ที่ท่านทั้งหลายทำ บุกเบิกทดลองก็เป็นการวิจัยทั้งสิ้น

### **การวินิจฉัยความรู้**

**ขั้นตอนที่สำคัญในการจัดการกับความรู้ คือ การวินิจฉัยความรู้** ท่านทั้งหลายต้องตั้งสติให้ดี ที่ฟังมาตลอดทั้ง 2 วัน เป็นความสำเร็จของคนอื่น น่าจะพิจารณาให้ได้ว่ากรณีของเราจะเป็นอย่างไร สิ่งใดที่เราควรเชื่อ แยกออกให้ได้จากข้อมูลอีกมากมายที่เชื่อไม่ได้ บางกรณีมีคนให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วนและหวังจะให้เราเข้าใจผิดด้วยซ้ำ อันนี้เพื่อประโยชน์ของเราเองให้ด้วย เช่น ต้องการขาย ของ ต้องการขายมา ต้องการจะขายวิธีการ อันนี้ไม่ได้บอกว่าไม่ให้เชื่อคุณหมอนุวัฒน์ นะครับ **แต่** **ละเรื่องมีข้อจำกัดของตนเองอยู่เสมอ จะเป็นจริงก็ภายในกรอบหนึ่งเท่านั้น** หากข้อกำหนดต่าง ออกไป ข้อความรู้นั้นก็ใช้ไม่ได้ หรือไม่จริง การนำความรู้มาให้กับผู้ป่วยของเราหรือชุมชนของเราที่มี สภาพแตกต่างกันออกไปจะต้องพิจารณาให้ดี การพิจารณาเลือกให้ถูกต้องนี้ มีกระบวนการในการได้ ความรู้นั้นมา ต้องดูว่าความรู้นั้นได้มาถูกต้องหรือไม่ ข้อสรุปถูกต้องหรือไม่ ถ้าไม่ถูกต้องก็ใช้ไม่ได้

ความรู้ ความเข้าใจ วิธีการวิจัย การรู้ว่สิ่งไหนเชื่อได้ สิ่งไหนเชื่อไม่ได้ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่ง หลายคนคงเคยได้ยินคำว่า meta-analysis อันนี้เป็นวิธีการที่นำผลการศึกษาหลาย ๆ กรณีในเรื่อง เดียวกันในปัญหาเดียวกันเข้ามาพิจารณา แล้ววิเคราะห์ความเชื่อถือได้ ความรู้ซึ่งจะใช้ได้ บางอย่างก็ ใช้ไม่ได้ การรู้และเข้าใจถึงวิธีการนำไปสู่ขั้นสรุป

### **การปรับความรู้ให้เหมาะสมกับการใช้ (knowledge optimization)**

ขั้นตอนอีกขั้นหนึ่งที่เรจะต้องเผชิญกัน ความรู้ที่มีมากมาย ที่เป็นการระเบิดความรู้ คือการ ปรับความรู้ให้เหมาะสมกับการใช้ส่วนนี้เรียกว่า knowledge optimization เป็นกระบวนการในการ ทำความรู้ เป็นการเอาความรู้มาแล้วเอามาวิเคราะห์ คัดสรร กลั่นกรอง เป็นแนวทางสรุปหรือเป็น แนวกลาง ออกมาเป็นหลายรูปแบบ

รูปแบบหนึ่งคือมาตรฐาน **มาตรฐานเป็นข้อสรุปที่กำหนดสิ่งที่ต้องเป็นให้ได้** ถ้าต่ำกว่า มาตรฐานหรือไม่เข้ามาตรฐาน ก็แปลว่ายังไม่ดีพอ นับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญในกระบวนการพัฒนา คุณภาพ สิ่งใดกำหนดเป็นมาตรฐานคุณภาพ เช่น สมมติว่าคนไข้เป็นแผลเข้ามาแล้วแผลลึกหรือจะ เป็นบาดทะยักอย่างนี้ ก็ต้องดูว่าเขาเคยได้รับวัคซีนมาหรือไม่ ถ้าไม่ได้ก็จะเป็นจะต้องให้ยาฉีดวัคซีน เพื่อป้องกัน อันนี้เป็นมาตรฐาน ถ้าใครไม่ทำตามนั้นก็แปลว่าต่ำกว่ามาตรฐาน ถ้าผู้ป่วยสงสัยว่าจะเป็น ไร้ตั้งอีกเสบ เราจะไปผ่าตัดไส้ติ่งจะต้องตรวจเม็ดเลือดขาว มีหลายแห่งเหมือนกันที่ไม่ตรวจ อย่างนี้ คงไม่ถูกต้อง สภาพนี้เป็นสภาพระดับของมาตรฐาน แต่ต้องดูให้ดีเพราะว่ามาตรฐานนี้เปลี่ยนแปลง

ตลอดเวลาเหมือนกัน แล้วก็มีการกำหนดให้มีมาตรฐานที่ต้องสูงไปเรื่อย ๆ เป็นส่วนหนึ่งที่ต้องพิจารณาติดตาม

อีกเรื่องหนึ่งใช้กันมากก็คือ ระดับเกณฑ์ปฏิบัติ เราใช้คำว่าเกณฑ์ปฏิบัติหรือว่า guideline เกณฑ์ปฏิบัตินี้เกิดขึ้นด้วยมีข้อสรุปของข้อความรู้ ณ เวลานั้น ๆ แล้วบอกว่าแนวทางที่ดีที่สุดเป็นแบบนี้ ผู้ที่ปฏิบัติถ้าทำตามเกณฑ์ปฏิบัติ นั้น เป็นไปตามข้อความรู้ ณ เวลานั้น ๆ แต่ไม่ทำตามก็ได้ ถ้ามีเหตุผลเพียงพอ ก็ต้องอธิบายว่าทำไมไม่ต้องทำตามแล้วก็มีคุณภาพ ส่วนนี้เป็นส่วนที่ทำให้เกิดความคล่องตัวในกรณีเฉพาะต่าง ๆ ด้วย หลายอย่างออกมาในลักษณะของเกณฑ์ปฏิบัติ ในต่างประเทศเรื่อง guideline ได้ปรากฏออกมามากมายเพื่อมาช่วยเรา ถ้านับตอนนี้เป็นหมื่น ๆ ชิ้น อันนี้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาจากการศึกษาวิจัย แล้วนำมาใช้ปรับแก้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในระยะหลังเราจะเห็นว่ามีการศึกษา ตรวจสอบข้อ guideline ต่าง ๆ เหล่านี้ด้วย เพื่อให้มีความเหมาะสม เชื่อถือได้และใช้ได้ด้วย

ประเทศไทยเรายังเรียกว่าค่อนข้างล่าช้ากว่าเขา อาจจะนับไปสัก 10 ปีได้ แพทยสภา สถานพยาบาล สภาวิชาชีพ ราชวิทยาลัย วิทยาลัย สมาคมต่าง ๆ กำลังพยายามช่วยกันสร้างเกณฑ์ที่จะใช้ในประเทศไทย ก็ขอถือโอกาสนี้ขอบคุณ องค์กรต่าง ๆ เหล่านี้ ที่ดำเนินการขณะเดียวกันขอว่าช่วยเร่งกันหน่อย เพราะว่ายังไม่ค่อยทันการเลย และต้องตระหนักว่าสิ่งที่เกิดขึ้นไม่ใช่สิ่งที่จะต้องยึดมั่นถือมั่น ยังจะต้องมาปรับ การที่โรงพยาบาลต่าง ๆ นำเกณฑ์ไปใช้ แล้วเกิดประสบการณ์ขึ้นก็จะต้องมาปรับเกณฑ์เหล่านั้นให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ในที่สุดแล้วความจริงก็ควรจะเป็นเกณฑ์ของแต่ละโรงพยาบาล และขณะเดียวกันกับการมีเกณฑ์รวมกัน การร่วมกันสร้างเกณฑ์ก็จะทำให้เราก้าวได้เร็วขึ้น ให้เราสามารถไปสู่คุณภาพได้เร็วขึ้น

ในบางกรณีข้อมูลที่มีอยู่ ไม่สามารถจะบอกได้ว่าเป็นทางหนึ่งทางใดทางเดียวที่เป็นทางที่แนะนำ อาจจะเป็นทางเลือก (option) ส่วนนี้เราก็เลือกอย่างหนึ่งอย่างใดได้ หรือ เลือกทำของอื่นที่มีใช้ที่อยู่ในทางเลือกก็ยังได้ถ้ามีเหตุผล

การประเมินเทคโนโลยีมาใช้ในการปรับก็เป็นเรื่องสำคัญ เราจะต้องปรับเทคโนโลยีที่มีอยู่ เราพยายามปฏิเสธเทคโนโลยีเสียเลยก็คงจะไม่ได้ เพราะเป็นเครื่องมือที่ทำให้งานสำเร็จได้ ต้องพิจารณาในความคุ้มค่าของเทคโนโลยี เป็นเรื่องที่สำคัญมากต้องเอาเข้ามา เพราะการประเมินตรงนั้นนอกจากจะทำให้เกิดคุณภาพแล้วก็ลดค่าใช้จ่ายทั้ง 2 อย่างไปด้วยกันได้ ทั้งนี้ต้องดูในเรื่องของความเสี่ยง ความทุกข์ทรมานหรือว่าค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีเหล่านั้น ต้องชั่งน้ำหนักให้ดี การใช้ความรู้ทำให้เกิดประสบการณ์ แล้วหากใช้วิจารณ์ญาณให้ดี ในประสบการณ์ของเรา รู้ว่าอะไรจริง แล้วไม่หลอกตัวเองและผู้อื่นก็เป็นการสร้างความรู้ด้วย

ฉะนั้นจะเห็นว่ากระบวนการที่กำลังทำกันอยู่ตลอดมาจนเห็นกันชัดใน 3 วันนี่ก็เป็นการสร้างความรู้ในลักษณะที่เป็นไทย ๆ อย่างที่เราได้กล่าวกันมา จะเห็นได้ว่ากระบวนการจัดการกับความรู้อำนาจในการพัฒนาคุณภาพ เราคงไม่พัฒนาคุณภาพไปด้วยความตั้งใจเท่านั้น ต้องอาศัยความรู้ที่เหมาะสมด้วย

## ตัวอย่างการใช้ความรู้ในการจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติ

เพื่อให้เป็นตัวอย่างให้เข้าใจการใช้ความรู้และการปรับความรู้ให้เหมาะสม อยากจะยกตัวอย่างที่เพิ่งปฏิบัติไปเมื่อปีที่แล้ว คือเรื่องบัญชียาหลักแห่งชาติ ขึ้นมาวิเคราะห์ขั้นตอนต่าง ๆ ให้ท่านทั้งหลายดู เพราะว่าหลายท่านไม่ได้เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการชุดนี้

มีการพิจารณาองค์ความรู้ ในขั้นแรกคณะกรรมการจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติ ต้องกำหนดเป้าหมายหรือปรัชญาของการใช้บัญชียาหลักนี้ เราต้องตั้งสติให้มันบอกว่ายาที่จะเป็นยาของชาติ **จะต้องมุ่งแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนและแก้ปัญหาที่จำเป็น** อันแรกสุดก็ตัดปัญหาที่ไม่จำเป็นหรือฟุ่มเฟือยออกไปก่อนที่ว่ามันจำเป็น เช่น ยาที่จะไปใช้เสริมสวย ยาแก้สิวฝ้า ยาลดความอ้วน ยาแก้หัวล้าน อันนี้ก็ตัดออกไป ไม่จำเป็นต้องมาใช้ แปลว่า**เราต้องวางค่านิยมก่อนเสมอ**

จะเห็นว่าเมื่อท่านจะพัฒนาโรงพยาบาล ก็วางค่านิยมของโรงพยาบาลก่อน ค่านิยมนั้นนอกจากวางโดยผู้บริหารแล้ว ทุกคนจะต้องตระหนักถึงค่านิยม หมายความว่า จะต้องเห็นตรงกัน ตั้งสติให้ตรงกันว่าเป็นสิ่งที่สิ่งที่ถูกต้อง

โดยที่สถานพยาบาลขนาดต่าง ๆ หรือที่ให้บริการระดับต่าง ๆ มีความจำเป็นต่างกัน เราจะมีขั้นตอนจัดทำบัญชีย่อยๆ ตอนแรกจะทำบัญชีย่อยๆ ไม่แก้ปัญหาคิด ต้องมีบัญชียก. ใช้ได้ทั่วไปโรงพยาบาลทุกแห่ง บัญชี ข. ก็โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีผู้ป่วยซับซ้อน จำเป็นต้องใช้ยามากขึ้น แค่นั้นยังไม่พอต้องมีบัญชียก. เป็นบัญชียก. ที่ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจะต้องใช้ ต้องใช้ยามากขึ้น ก็ต้องใช้ให้ถูกต้อง ดูไปตรงนี้ยังไม่พออีกต้องมีบัญชียก. เป็นบัญชียก. ที่ใช้เฉพาะผู้เชี่ยวชาญเฉพาะบางกรณีเท่านั้น แล้วก็ต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญที่ต้องมีการฝึกอบรมมาเป็นพิเศษ แต่ว่ามากกว่านั้นจะต้องมีการเฝ้าระวังด้วยตนเองด้วย เรียกว่า Drug Use Audit เพื่อจะให้เป็นการใช้เป็นประโยชน์จริง ๆ ถ้าเราใช้ผิดขาดทุนทุกฝ่าย จึงต้องมีกระบวนการที่จะวางระบบเพื่อใช้ความรู้ให้ถูกต้อง แล้วไม่เกิดผลเสียจากการใช้ความรู้นั้น

ในการที่จะพิจารณาทำบัญชียาหลัก มีคณะกรรมการคณะต่าง ๆ 23 คณะ ผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ กว่า 200 คน พิจารณาผลศึกษาวิจัยเกี่ยวกับยา แล้ว**ประเมินคุณค่าโดยใช้หลักฐานต่าง ๆ** หลักฐานตอนต้นใช้เรื่องของการ**มีฤทธิ์ (efficacy) ความปลอดภัย (safety)** แล้วดูข้อมูลเพียงพอหรือไม่ ดูว่ายาจำเป็นสำหรับสุขภาพประชาชนชาวไทยหรือไม่ เป็นขั้นตอนการกลั่นกรองขั้นแรก

ถ้ายาที่จะใช้มีหลายชนิด ดูฤทธิ์แล้วก็ได้ผลคล้ายคลึงกัน เป็นลักษณะเดียวกันต้องเลือกใช้ ก็มากรองอีกครั้งด้วยการเอาราคาเป็นตัวตั้ง ราคาที่ยากที่จะเปรียบเทียบกัน เพราะว่าอย่างหนึ่งกินเม็ดเดียว อย่างหนึ่งกิน 3 เวลา ก็ต้องมาเปรียบเทียบกัน ความยากง่ายในการใช้และการหามาแล้วก็เรื่องของยาที่ยังติดสิทธิบัตรอยู่ เรื่องของยาที่ผลิตในประเทศ มีเจ้าเดียวอะไรอย่างนี้ ก็เป็นเรื่องของการแก้ไขป้องกันที่จะมีการผูกขาดว่าเรื่องการจัดราคาสูง

ทั้งหมดนี้เป็นกระบวนการจะหาว่ายาอย่างไรจึงจะใช้เหมาะสม จะเห็นได้ว่า**บัญชียาหลักเป็น การปรับความรู้ที่มีอยู่ในขณะนี้ และเข้ามาอยู่ในรูปที่เหมาะสมในการใช้**

ยกขึ้นมาตรงนี้เพื่อให้เห็นเป็นตัวอย่างว่า การที่จะนำความรู้เข้ามา แล้วท่านทั้งหลายก็คงนำความรู้ต่าง ๆ ที่มีอยู่ในวิชาชีพทั้งหลายเข้าไปปรับเพื่อจะใช้ในกระบวนการคุณภาพของโรงพยาบาล

หากพิจารณาขั้นตอนต่าง ๆ ที่เราใช้ในการพัฒนาคุณภาพตลอดถึงการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในระยะต่อไป การใช้ความรู้จะทำอยู่ตลอดเวลา ทั้งความรู้ทั่วไปที่เป็นสากลและความรู้เฉพาะกรณีที่เราปฏิบัติในการแก้ปัญหา

### การปรับใช้ความรู้ในกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล

ในกระบวนการการรักษาคูณภาพบริการ เราจะพยายามปรับปรุงให้ดีขึ้น ขั้นตอนวิธีการหนึ่งคือการวางระเบียบ ขั้นตอนการปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ให้ทุกคนรู้ว่าจะทำ HA ต้องทำอย่างไร ที่นับพบาทของความรู้เป็นอย่างไรเห็นชัดอีกว่าท่านต้องใช้สติให้ดี ต้องใช้ปัญญาในการพิจารณาแยกแยะ แล้วก็หาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โอกาสที่ผิดพลาดโอกาสเสี่ยง หาทางป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นแม้แต่ครั้งเดียว

ในอุตสาหกรรมการผลิต ผลิตแล้วมาดูว่าด้วยคุณภาพไหม ถ้าด้อยก็คัดเลือกออกทิ้งหรือไปแก้ไข ในระยะหลังขบวนการการผลิตก็พยายามปรับเป็น “มีความผิดพลาดน้อยสุด” หรือ “ไม่มีการผิดพลาดเลย ตั้งแต่ครั้งแรก” มาดูในกระบวนการรักษาผู้ป่วยของเราจะเห็นว่ามันผิดพลาดไม่ได้เลย แม้แต่ครั้งแรก ถ้าบังเอิญเป็นตัวเราเองถูกเค้าทำผิดพลาดครั้งแรกก็รับไม่ได้อยู่ดี เรื่องของการผิดพลาดไม่ได้เป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งในเชิงคุณภาพของโรงพยาบาล การกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้เราคิด ทำให้เราสามารถพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ได้ถ่องแท้ยิ่งขึ้น เห็นขั้นตอนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ดียิ่งขึ้น และยังเป็นเครื่องมือสื่อสารสร้างความรู้ความเข้าใจระหว่างกัน เพราะว่าปัญหาใหม่ของโรงพยาบาลเป็นปัญหาการสื่อสารระหว่างคนที่ร่วมกันอยู่ในทีม ถึงแม้เราจะตั้งใจอยู่ในทีมเดียวกัน ก็ต้องมีกระบวนการทำให้เราสามารถทำงานเป็นทีมได้ เช่น ลายลักษณ์อักษรก็เป็นวิธีการหนึ่ง

ขั้นตอนต่อไปคือการบันทึก การลงในระบบเป็นกฎเกณฑ์ถ้าเป็นอย่างหนึ่ง แต่ว่าบันทึกการปฏิบัติ เป็นเครื่องมือในการประกันว่าการดำเนินการของเราเป็นไปด้วยความมีคุณภาพ การบันทึกปฏิบัติต้องใช้ความรู้พอสมควร ต้องมีการติดตามกำกับดูแลตรวจสอบเพื่อให้เกิดคุณภาพตามที่ประสงค์

ยกตัวอย่างโรงพยาบาล Massachusetts ที่ สหรัฐ ระบุว่าเขาเป็นโรงพยาบาลที่ดีที่สุด แต่ว่าเขาอ้างได้อย่างไร เขายกข้ออ้างว่ามีใครทำอะไรผิดพลาดที่โรงพยาบาลนั้นไม่มีทางที่คนอื่นไม่รู้ พูดสั้น ๆ ก็อาจจะว่าเป็นของธรรมดา แต่ว่าเรามาดูโรงพยาบาล เราถ้ามีใครทำผิดมีทางใหม่ที่คนอื่นรู้ ปัญหาหลายอย่างต้องแก้โดยการพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาบุคลากร การพัฒนาส่วนหนึ่งคือการสร้างเจตคติ การสร้างแนวความคิดให้ถูกต้อง เราก็พยายามทำอยู่อย่างที่เราเห็น แต่ว่าอย่าลืมสิ่งหนึ่งจะต้องสร้างความรู้ความสามารถให้เพียงพอ ยังมีเครื่องมือใหม่ ๆ เข้ามาอย่างนี้

### การรักษาคูณภาพทางคลินิก

ที่นี้ขอเจาะลงไปเฉพาะอีกที เรื่องของการรักษาคูณภาพทางคลินิก เพราะว่าหลายท่านคงอยู่ทางด้านคลินิก ตรงนี้อาจจะเป็นบทเรียนของเรา จะต้องพัฒนาอย่างไร เอาความรู้มาใช้ได้อย่างไร

## ประการแรกคือการพัฒนาบุคลากร

อันนี้เป็นปัจจัยสำคัญ เนื่องจากการปลูกให้ตระหนักถึงการเห็นความสำคัญของการรักษาคุณภาพ มีความรับผิดชอบ มีความเมตตา กรุณา เคารพสิทธิ เคารพความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย เห็นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อันนี้ก็คงยังต้องมีอยู่ แต่ว่าต้องมีความรู้ความสามารถ มีทักษะในแต่ละเรื่อง มีความสามารถในการปฏิบัติ ยิ่งเวชปฏิบัติยิ่งสลับซับซ้อนยิ่งต้องใช้เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็น ก็ต้องพัฒนาคนให้รู้เท่าทันกับกระบวนการและเครื่องมือ นั้น ๆ

## การวางระเบียบและเกณฑ์ปฏิบัติทางคลินิก

มีความสำคัญเพราะว่าการรักษาพยาบาลมีขั้นตอนต่าง ๆ เป็นอันมาก ที่น่าเป็นห่วงก็คือการลัดวงจร รู้จักว่าไฟฟ้าลัดวงจร แต่ว่าพวกเราเองลัดวงจรกันอยู่เยอะ ก็อาจจะต้องการให้เกิดผลที่สุด เช่นเดียวกัน ก็ทำให้เกิดการเสี่ยง

ขอยกตัวอย่างโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่เสี่ยงเรื่องการติดเชื้อมากเป็นพิเศษ มีข้อมูลมากมายว่าอยู่บ้านจะปลอดภัยมากกว่านอนอยู่ในโรงพยาบาล อยู่ดี ๆ อย่าเข้าไปนอนโรงพยาบาลนะครับ โรงพยาบาลสะสมเชื้อโรคต่าง ๆ มากมาย ใครมีเชื้อโรคก็เข้าอยู่โรงพยาบาล เชื้อโรคก็ไปค้างอยู่ที่โรงพยาบาลมากมาย แล้วเชื้อโรคเหล่านี้ก็เคยผจญกับยาปฏิชีวนะต่าง ๆ มากพอสมควร ก็เลยเหลือเชื้อที่ดื้อยา ฉะนั้นใครเข้าโรงพยาบาลแล้วติดเชื้อจะยากจะลำบาก มีโอกาสเป็นปัญหาได้มาก

คนไข้ที่เข้าโรงพยาบาล จะมีการทำลายการต้านทานความแข็งแรงของเขา มีแผลเกิดขึ้น ไปผ่าตัดมีท่อใส่ ของแปลกปลอมใส่ตรงนั้นตรงนี้ ก็จะเป็นเครื่องที่จะทำให้เกิดโอกาสการติดเชื้อได้มากขึ้น

ช่องโหว่มีอยู่หลายแห่ง อาจเป็นจากห้องผ่าตัดเอง ที่มีผู้ช่วยหรือบุคลากรอยู่มาก อาจผิดพลาดตรงไหนก็ได้ ใครล้างมือไม่ดี ใครเดินไปมาแล้วต้องกระทบไปอยู่ในเขตสะอาด เหล่านี้ก็เป็นสาเหตุที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อจากห้องผ่าตัด บางทีไปอยู่ที่หน่วยบริการกลาง แล้วเครื่องมือไม่สะอาดตั้งแต่ตรงนั้น เครื่องมือที่จริงทำสะอาดแล้ว แต่บังเอิญมีคนเดินเข้าไป บังเอิญไม่ได้ล้างมดด้วยก็เลยเป็นเหตุทำให้เกิดเชื้อ

การใช้ยาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ ต้องใช้ให้ถูกต้อง มีหลักฐานการศึกษาจากการวิจัยอยู่มากมายที่เชื่อได้ว่าต้องใช้ยาปฏิชีวนะระหว่างผ่าตัด ถ้าไปใช้หลังผ่าตัดอย่างเดียว ไม่ได้ประโยชน์เท่าที่ควร แล้วที่สำคัญคือการใช้หลังผ่าตัดไม่จำเป็นต้องใช้กัน 24 ชม. ถ้าใช้ไปถึง 3 วัน หรือ 7 วัน นอกจากจะไม่ได้ประโยชน์ก็อาจเป็นโทษ ๆ อย่างหนึ่งก็เสียสแตตัส เดียวนี้แพงมากเลยยาปฏิชีวนะ นอกจากนั้นแล้วยังเกิดการแพ้ อะไรอีกมากมาย

จะเห็นได้ชัดว่าความรู้เข้ามาเป็นตัวกำกับว่า วิธีการหรือระเบียบต่าง ๆ ควรจะเป็นอย่างไร ผมเห็นที่โรงพยาบาลมีขั้นตอนบอกว่าถ้าจะสวนปัสสาวะทำอย่างไร มือซ้ายอยู่ตรงไหนมือขวาอยู่ตรงไหน ถ้าเห็นชัดว่าจำเป็นต้องเป็นอย่างนั้น

มีอยู่ครั้งหนึ่ง ผมผ่าตัดไปแล้วปรากฏว่าให้เลือดผิดกรุ๊ป ไปดูว่าทำไม บังเอิญคนไข้ไม่เป็นอะไรมาก ก็ปรากฏว่าคนไปเจาะเลือดติดป้ายขวดที่เจาะที่จะส่ง ตามข้อกำหนดบอกให้ติดป้ายก่อน เค้าไป

เจาะก่อนแล้วมาติดที่หลังแล้วบังเอิญติดผิดสลับคนกัน เห็นชัดว่ามีปัญหาซ่อนอยู่ที่แตกต่างกัน มากมาย ขึ้นตอนต่าง ๆ ที่จะปฏิบัติเพื่อไม่ให้เกิดช่องโหว่มีอยู่มากมาย การเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรถึงได้ช่วยได้มาก

อีกตัวอย่างหนึ่งผมยกเรื่องผู้ป่วยตกเตียง บังเอิญเป็นหมอทางด้านประสาทผู้ไม่รู้เรื่องแยะแล้ว คนไข้ตกเตียงเป็นเรื่องที่น่ากลัวมาก มีปัญหาเกิดขึ้นหรือเปล่า เช่น หัวแตกหรือเปล่า เกิดอะไรหรือไม่ อาจเกิดอันตรายร้ายแรงได้ สาเหตุมีหลายอย่าง ถ้าพูดว่าพยาบาลไม่ดูแลก็ง่ายดี แต่ถ้าจะสังเกตเตียง โรงพยาบาลจะสูงกว่าที่บ้าน คนไข้เวลาตื่นกลางดึกนึกกว่าเป็นบ้าน ลุกขึ้นมาก็ตกเตียงได้ นอกจากนั้น ยังมีคนไข้ที่สละสลืออีก ยังแถมมีการให้ยาจะทำให้มีการสละสลือ ต้องพิจารณาให้ดีกว่าคนไข้ อาจตกเตียงเราจะทำอะไร เราต้องมีความไวต่อโอกาสในการเกิดความเสี่ยง เมื่อไหร่จึงจะใช้ไม้กั้นเตียง ไม้กั้นเตียงคนไข้เองก็เกรงใจเห็นอยู่ว่าพยาบาลยุ่งตื่นมาก็เลยป็นลงมา ที่นี้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอีก ก็มีการมัดผู้ป่วย คงไม่ต้องเล่าต่อ เห็นชัดว่าการมัดเป็นปัญหา ถ้าไม่มัดก็มีปัญหา ฉะนั้นเมื่อไหร่ จัดจะมัด เรามัดก็สงสารคนไข้ แล้วเขาบอกการมัดเป็นวิธีหนึ่งที่ป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรก แต่ว่ามัดแล้วคนไข้เกิดปัญหาทั้งหลายเหล่านี้ความรู้จะเข้ามามีบทบาท

ปัญหาการตกเตียงเป็นความเสี่ยงชนิดหนึ่งในการเข้าอยู่โรงพยาบาล จะแก้ปัญหาความเสี่ยงนี้ได้อย่างไร เป็นกระบวนการคุณภาพ กระบวนการคุณภาพนี้ต้องใช้ความรู้พอสมควร

### เวชระเบียน

ขอไปเรื่องเวชระเบียนอีกเรื่อง เวชระเบียนเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการรักษาคุณภาพทางคลินิก ชั้นแรก **เป็นเครื่องมือให้ใช้ความคิดและมีสติในการตัดสินใจ**ให้ผู้ป่วย เพราะว่าหลายคนสั่งไม่ทันคิด แต่ถ้าต้องเขียนไว้ให้ปรากฏเลยต้องคิดมากขึ้น ก็เป็นเครื่องกำกับให้เราต้องมีสติมากขึ้น เวชระเบียนเป็น**เครื่องมือสื่อสาร** ในการที่ทำให้เราสื่อสารไปยังคนอื่นที่เกี่ยวข้อง ในเวลาเดียวกันหรือเวลาอื่น ๆ เมื่อเปลี่ยนเวร ส่วนนี้เป็นส่วนสำคัญ เวชระเบียนเป็น**หลักฐานในการกระทำและเป็นเครื่องยืนยันที่ถูกต้อง**ในเฉพาะกรณีนั้น ๆ เป็นปัญหามากเวลาไปมอย้อนหลังแล้วบอกว่าทำไมไม่ทำอย่างนั้น แล้วบอกว่าเค้าทำผิด ความจริง ณ จุดนั้นข้อมูลมันไม่มี มีอยู่บ่อย ๆ ในคลินิกที่เราต้องตัดสินใจ โดยที่ข้อมูลไม่เพียงพอข้อมูลขณะนั้น ณ จุดนั้น เพราะฉะนั้นการลงบันทึกไว้ว่าข้อมูลมีอะไร แล้วทำไมถึงตัดสินใจอย่างนั้นเป็นหลักฐานที่สำคัญ เป็นส่วนที่จะช่วยพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น ทำไมเราจึงตัดสินใจอย่างนั้น ในสหรัฐเขาแนะนำเลยว่านอกจากเขียนข้อมูลการตรวจพบ **ข้อมูลการตัดสินใจให้เขียนเหตุผลไว้ด้วย** การเขียนเหตุผลเป็นเครื่องมือบอกว่าเรากระทำถูกหรือไม่ ที่สหรัฐเขาจำเป็น **บอกญาติอย่างไรบอกผู้ป่วยอย่างไรก็ต้องบันทึกไว้ด้วย** กันเขาฟ้องร้อง ของเราก็คงต้องเฝ้าระวังเหมือนกัน บางอย่างเราคงจะต้องเขียนบันทึกไว้เหมือนกันว่าเราทำไปอย่างไร ด้วยข้อมูลหลักฐานอย่างไร คณะกรรมการการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะให้ความสำคัญเกี่ยวกับเวชระเบียนมากพอสมควร ทุกท่านที่จะขอการรับรอง ให้กลับไปดูเรื่องเวชระเบียนให้ดีกว่า เพราะคณะกรรมการให้ความสำคัญตรงนั้น ซึ่งก็ถูกต้อง

## กระบวนการตรวจสอบ

ทีนี้เรื่องกระบวนการตรวจสอบที่ทำเป็นประจำในโรงพยาบาล ก็เป็นเครื่องมือในการรักษาคุณภาพ ตรวจสอบอย่างไร เมื่อตัดเนื้อเยื่อออกจากร่างกาย เราก็บอกให้ส่งไปทางพยาธิ อันนี้เป็นกระบวนการตรวจสอบ ถ้าสมมติว่าคนไข้เป็นไส้ติ่งอักเสบ ตัดออกไปแล้วไม่ส่งเราก็ไม่รู้ว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบจริงหรือไม่ ถ้าส่งไปพยาธิ ๑ บอกเป็นไส้ติ่งอักเสบก็ยืนยันการวินิจฉัย ถ้าไม่อักเสบก็ต้องหาสาเหตุว่าทำไมเราวินิจฉัยอย่างนั้นแล้วไปผ่าตัดเขา ส่วนนี้เป็นเรื่องการทำเพื่อยืนยันความถูกต้อง ถ้าที่ไหนมีการกระทำแล้วตรวจสอบแล้วรู้สึกผิดอยู่บ่อย ๆ ก็แน่นอนต้องแก้ไข

การตรวจศพก็เป็นเครื่องมืออันหนึ่งที่สำคัญ ในการที่จะยืนยันเรื่องของคุณภาพ ผู้ป่วยเสียชีวิต สมเหตุสมผลหรือไม่ การตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ก็เป็นเครื่องมือในการยืนยันด้วย

## การปรึกษาหารือ

อีกส่วนหนึ่งของกระบวนการคุณภาพทางคลินิกก็คือเรื่องของปรึกษาหารือ ในระบบของเราเราใช้อย่างนี้อยู่ เช่น การประชุมข้างเตียง คนไข้บางคนบอกว่าได้ยินคุณหมอปรึกษาหารือกัน แล้วก็รู้ว่าเขาปรึกษากันจริง ๆ ก็เลยสบายใจขึ้นแยะ ว่าวิธีการรักษาของเขา น่าจะถูก เพราะไม่ใช่คน ๆ เดียวไปแอบตัดสินใจอยู่

การประชุมทางคลินิกต่าง ๆ ก็เป็นเครื่องมือในการที่จะทำให้เกิดคุณภาพ เพราะว่าการพิจารณานั้น ๆ จำเป็นต้องเอาหลักฐานต่าง ๆ ก็ขึ้นอยู่กับปรึกษาหารือกัน การปรึกษาหารือที่มีการปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีการทำงานเป็นทีม มีการใช้เหตุผล หลักฐานข้อมูลต่างๆ ทางความรู้ก็ทำให้การประชุมนั้นคุณภาพดีขึ้น ต้องไม่ใช่การประชุมที่ตื้อรัน หรือมีใครเป็นผู้ยิ่งใหญ่ ใช้เผด็จการในการตัดสินใจอย่างนั้น การประชุมนั้นก็ไม่มีประโยชน์มากนัก

ลักษณะของการประชุมซึ่งมีความสำคัญ การจัดการประชุมเป็นพิเศษเฉพาะกรณี เช่น dead case conference ก็เป็นเครื่องมือที่ทำให้เราตรวจสอบความผิดพลาดได้นั้นเป็นวิธีการที่ทำให้เราถ่อมตนไปอีกมาก ทำให้เรารู้สึกว่าเราไม่ใช่ผู้วิเศษ ทำให้แพทย์ พยาบาล บุคลากรทั้งหลายรู้สึกว่าเป็นปราชญ์ ที่อาจจะถึงแม้ว่าทำอย่างดีที่สุดแล้ว ก็ยังอาจจะมึนงงอะไร ส่วนนี้ถ้าเราพยายามที่จะยอมรับ พยายามจะรู้ข้อจำกัดของเรา ยอมรับและหาทางแก้ไข ก็เป็นวิธีการในการปรับปรุงคุณภาพ

## สถิติ

อีกส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษาคุณภาพคือสถิติ อัตราต่าง ๆ พวกเราก็รู้อยู่แล้วมี indicator ต่าง ๆ ผมเคยยกปัญหาว่าเราจะบอกได้อย่างไรว่าโรงพยาบาลมีคุณภาพ ก็เคยได้แนะนำเพื่อนที่จะต้องไปผ่าตัด แล้วก็เลือกหาหมอผ่าตัดที่มีฝีมือเรารู้ว่ามีฝีมือ ผ่าแล้วก็ดี แต่หลังจากนี้เกิดติดเชื้อรุนแรงมาก ต้องอยู่ห้อง ICU ท่านเสียเงินไปหลายแสน ปัญหาวินิจฉัยผิดเพราะว่าดวงของเขาเอง เป็นกรรมที่จะต้องติดเชื้อ หรือเป็นเพราะคุณภาพโรงพยาบาล ตรงนี้เป็นเรื่องลำบากมาก ผมก็ไม่แน่ใจว่าผมแนะนำไปถูกหรือเปล่า ปัญหาอยู่ที่ว่าโรงพยาบาลนี้สถิติการติดเชื้อจากการผ่าตัดมาน้อยแค่ไหน ถ้าโรงพยาบาลนี้สถิติต่ำมาก มันก็คงเป็นดวงหรือเป็นกรรมของเพื่อนผมที่เป็นอย่างนั้น ถ้า

โรงพยาบาลนั้นสถิติสูงผมแนะนำผิด เพราะเป็นโรงพยาบาลคุณภาพไม่ดี นี่คือการที่จะต้องใช้สถิติเข้ามาเป็นข้อความรู้

ที่อ่านรายงานของอเมริกา รัฐ New York กับ Pennsylvania รวบรวมสถิติผลการรักษาผู้ป่วย ยกตัวอย่าง Coronary bypass surgery นี่แล้วออกรายงานมาเป็นรายโรงพยาบาล แล้วรายชื่อ ศัลยแพทย์ด้วยเป็นประกาศสาธารณะเลย เราารู้ว่าผ่ากับคณะนี้อัตราตายเป็นอย่างนี้ ผ่าที่นั่นอัตราเป็นเท่านั้น การประกาศทั่วไปกว้างขวางนี้คนไข้เลือกได้ เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการรักษาคุณภาพ เพราะว่าถ้าใครผ่าตัดนานๆ ที่ก็คงผ่าลำบาก จะได้เลิกไม่ต้องผ่า ใครผ่าแล้วผลไม่ดีจะได้รู้แล้วแก้ไข ถ้าแก้ไขไม่ได้จะได้เปลี่ยนไปทำอย่างอื่นเสีย นี่เป็นสภาพที่มีอยู่

โดยสรุปแล้วความรู้เป็นสิ่งที่จำเป็นในการรักษาคุณภาพ จะทั้งส่วนนี้ไม่ได้ อยากสรุปว่า ความรู้ต้องสร้างขึ้นทั้งในเนื้อหาและกระบวนการ เราใช้ทั้ง 2 อย่าง ความรู้บางอย่างเราอาจจะนำเข้า มาจากต่างประเทศ อาจจะทำการวิจัยใช้ประสบการณ์สร้างของเราขึ้นมาเองเป็นความรู้แบบไทย ๆ ของเราก็ได้ แล้วจะต้องมีกระบวนการคัดสรรกลั่นกรอง ปรับความรู้ให้เหมาะสม แล้วมีกระบวนการ นำความรู้ไปใช้ให้เหมาะสม ในกระบวนการที่จะสร้างความรู้ใหม่ มีการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีนวัตกรรมอย่างที่เราที่กำลังหาความรู้ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ขณะเดียวกันเราก็ กลั่นกรองความรู้เหล่านั้นโดยใช้วิจารณ์ญาณ แล้วต้องใช้ความรู้ที่มีความรับผิดชอบความซื่อสัตย์ สุจริต

ทั้ง 3 ส่วนนี้ (สร้าง กลั่นกรอง ใช้ความรู้) เป็นกระบวนการที่ระยะหนึ่งเราอาจแยกกันทำ ตอนนี้อาจขอให้ช่วยกันทำ วิทยาลัยทั้งหลาย องค์กรทั้งหลาย สภาทั้งหลายช่วยกันสร้างเกณฑ์ มาตรฐานขึ้น เพื่อใช้เป็นกระบวนการในการที่เราจะพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น โดยใช้ความรู้ที่เหมาะสมยิ่งขึ้น การที่จะปรับความรู้เหล่านี้ที่ได้กลั่นกรองมาแล้วไปใช้ แล้วเอาประสบการณ์กลับเข้ามา เป็นการสร้าง ความรู้ใหม่ในที่สุดก็เป็นวงจรหนึ่งเดียว หมายความว่าร่วมกันทำงานเป็นทีม สิ่งที่ต้องเป็นสิ่งที่เราพึง จะหวังว่าจะเกิดขึ้นในประเทศไทย

**ใช้ความรู้อย่างมีสติและปัญญา กำกับด้วยศีล**

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำเป็นต้องใช้สติและปัญญา โดยใช้ความรู้เป็นฐาน และ กำกับด้วยศีล เราใช้คุณธรรมจริยธรรมแล้ว แต่ว่าอาจจะต้องเอามาเป็นศีลด้วย เพราะศีลคือข้อพึง ปฏิบัติหรือข้อห้าม ศีลในทางวิชาการหรือวิชาชีพของเรา เราอาจจะเอาศีล 5 มา แต่ว่ายากมาแค่ 2 ข้อ ถ้าใครอยากจะละเมิดศีลข้อ 3 ข้อ ก็ยังอาจจะไม่เป็นไรนัก ศีลสองแรกที่เราต้องใช้แน่ ๆ คือ อทินนา กับ มุสา ผู้ที่ให้บริการต้องไม่อาศัยความรู้ของตนเป็นเครื่องมือในการลัทธิพหุผู้อื่น การกระทำให้ ตนเองได้ทรัพย์มาโดยมิชอบ อันนี้ก็มีหลายวิธี การตรวจการรักษาที่ไม่จำเป็น ก็ถือเป็นการลัทธิพหุ

ผู้ให้บริการต้องให้ความจริงกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ต้องไม่กล่าวเท็จ ต้องกล่าวความจริงที่ ครบถ้วน แต่ว่าที่สำคัญต้องกล่าวสิ่งที่เป็นประโยชน์ ต้องกล่าวด้วยความจริงใจ ด้วยเมตตากรุณาเป็น ฐาน ส่วนนี้เราไม่ค่อยจะตระหนักว่าในวงวิชาชีพของเราจำเป็นต้องใช้ศีล และศีลสองข้อนี้เป็นเครื่อง กำกับในการที่จะทำให้คุณภาพเป็นสิ่งยั่งยืน การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจากผู้รับผิดชอบใน

โรงพยาบาลเพื่อให้บริการดียิ่งๆ ขึ้นไป และการรับรองคุณภาพอย่างที่เราเห็น โดยใช้บุคคลภายนอกเข้าไปช่วยสร้างเกณฑ์มาตรฐาน เกณฑ์ปฏิบัติเอาความรู้เป็นหลักก็จะช่วยย้าการพัฒนาคุณภาพให้ดียิ่งขึ้นไปอีก

ทั้งหมดเหล่านี้ล้วนมุ่งไปสู่ประโยชน์ของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับความทุกข์ทรมาน เป็นผู้ที่เป็นโรคอยู่ ให้ได้รับผลดีที่สุดที่พึงได้ คงไม่ต้องพูดกับพวกเราตรงนี้ เรารู้สึกกันดีว่างานทั้งหมดเหล่านี้เป็นงานบุญ เป็นการกุศล ก็อยากจะถือโอกาสนี้ให้ท่านทั้งหลายที่อยู่ในห้องนี้ และพวกเราที่ปฏิบัติงานอยู่ในที่ต่าง ๆ รู้สึกปิติจากการที่เราได้กระทำเพื่อจะช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ปิติจากความพยายามที่จะทำให้งานของเราดีและเกิดประโยชน์สูงสุด ไม่เปิดโอกาสให้เกิดความผิดพลาด ไม่เปิดโอกาสที่จะเป็นปัญหา ขอให้ปิติเหล่านี้เป็นเครื่องหล่อเลี้ยงใจของเรา ทำให้เกิดพลังที่จะสามารถทำงานที่ไม่ง่ายให้สำเร็จลุล่วงไปได้ ส่วนนี้ก็หวังว่าท่านทั้งหลายคงจะเกิดปิติแล้วก็ช่วยกันผลักดัน ทำให้เกิดคุณภาพของบริการที่เราให้กับผู้ป่วยของเรา ก็คงจะเป็นความดีงามต่อไป

ผมขอถือโอกาสนี้ขอบคุณทุกท่านที่เข้าร่วมในกิจกรรมนี้ ที่จะได้ส่งเสริมการรักษาคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพ ตลอดไปถึงการรับรองคุณภาพ ได้ดำเนินการจนเป็นประโยชน์สูงสุด ก็ขอขอบคุณทุกท่านครับ

### คำกล่าวปิดประชุม

ในฐานะที่รับใส่หัวโขน เขาให้เป็นประธานของภาคี ในการที่จะอำนวยความสะดวกเพียงแต่ช่วยดู ๆ เพื่อให้กิจการนี้สำเร็จ การที่ได้มาอยู่ที่นี่ในการประชุมครั้งนี้ ซึ่งก่อให้เกิดความสำเร็จในหลาย ๆ ด้านในเรื่องของการทำให้เราไม่เหงา ทำให้แต่ละคนที่จะต้องไปปฏิบัติไม่รู้สึกลัวโดดเดี่ยว เกิดขึ้นด้วยความพยายาม ความตั้งใจอย่างเต็มที่ของคณะกรรมการที่ดำเนินการประชุมใน 3 วันนี้ ก็อยากจะขอเรียนเชิญท่านกรรมการที่จัดการประชุมขึ้นบนเวทีเพื่อเราจะได้ขอบคุณท่านทั้งหลาย

สามวันที่ผ่านมา ณ ที่แห่งนี้ เป็นที่ชุมนุมของประชาคมซึ่งมีเป้าหมายร่วมกัน การมุ่งสู่การสร้างหลักประกันด้านคุณภาพบริการสำหรับคนไทยอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ของประเทศ ที่สอดคล้องกับความก้าวหน้าของวิทยาการเทคโนโลยี การเรียนรู้การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้เข้าประชุมเกิดขึ้นทั้งในรูปแบบและนอกรูปแบบ ทั้งในห้องประชุม นอกห้องประชุม ช่วยให้เห็นแนวทาง เห็นโอกาส เห็นความเป็นไปได้ และความสำเร็จที่จะเกิดขึ้น

การก่อตัวของพลังแห่งศรัทธา ความมุ่งมั่นสู่เป้าหมายเดียวกัน เป็นพลังแห่งเสรีภาพทางความคิด พลังที่จะพัฒนาและใช้ศักยภาพให้เกิดประโยชน์กับเพื่อร่วมชาติ เป็นพลังที่จะสร้างความร่วมมือ ช่วยเหลือเกื้อกูลและเป็นกำลังใจให้แก่กัน พลังร่วมของทุกท่านในที่นี้ คือรูปแบบของภาคี ซึ่งสามารถสัมผัสได้ด้วยใจ ไม่ว่าท่านจะอยู่ที่ไหน เวลาใด

เราปรารถนาที่จะเห็นความตื่นตัวนี้ อ้าวงอยู่และขยายวงให้กว้างขวางออกไป ปรารถนาที่จะเน้นการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติ ปรารถนาที่จะเห็นสังคมไทย เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ เปิดรับความคิดเห็น โปร่งใส และรับผิดชอบ เป็นไทยและสามารถพึ่งพาตนเอง ไม่ถูกครอบงำจากอิทธิพลของต่างชาติ สังคมอุดมคติที่ว่าเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อพวกเราเป็นผู้เริ่มต้น

ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้มาร่วมกัน ณ ที่แห่งนี้ สร้างสรรค์พลังอันยิ่งใหญ่ พลังของพวกเราทั้งหมดนี้จะเป็นกำลังใจที่จะช่วยให้เราสามารถแผ้วถางเส้นทางแห่งคุณภาพ สู่ดวงดาวร่วมกัน ทียบยื่นบริการสุขภาพอันพึงปรารถนาแต่สังคมไทย