

ถนนสู่การพัฒนาคุณภาพ

องอาจ วิพุธศิริ*

อะไรคือสิ่งที่ทำให้ผู้บริหารระดับสูง(CEOs)ทั่วโลกกังวลใจมากที่สุด?

คำตอบก็คือ *คุณภาพ* (Quality)

ซึ่งได้ผลมาจากการสำรวจและได้ถูกตีพิมพ์ในวารสาร World Executive Digest¹, July 1995

ปัจจุบันคาดว่าทุกวันนี้จะมีหนังสือ 3 เล่มและวารสารเกือบ 100 ฉบับได้เผยแพร่เรื่องราวเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพงานและคุณภาพบริการ บุคคลสำคัญที่ได้รับความนิยมนัยย่องว่าเป็นผู้รู้(Gurus) ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ ก็เห็นจะได้แก่ Deming, Juran, Crosby, Feigenbaum, Ishigawa, และ Taguchi

ท่ามกลางความตื่นตัวขององค์กรทั่วโลกมาเป็นเวลานานกว่า 30 ปีเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพของผลผลิตและการให้บริการ จะเป็นด้วยเพื่อชื่อเสียงเพื่อความอยู่รอดหรือเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้บริโภคก็ตาม ยังมีคำถามหลายคำถามที่สร้างความสับสนและเป็นข้อถกเถียงอยู่เสมอในทุกวิชาชีพและในทุกวงการอุตสาหกรรมเกี่ยวกับ คำนิยามและกระบวนการนำไปใช้ให้เป็นผลสำเร็จ

ใครควรเป็นผู้กำหนด *คุณภาพ*?

คำตอบไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ และก็ไม่ใช่มือจัดการ ผู้ที่จะให้สิ่งที่ถูกต้องที่สุดก็คือ *ลูกค้า* (Customer)²

คำที่ทางการแพทย์ไม่นิยมใช้กันและมักจะคัดค้านเสมอว่า ไม่มีความรู้พอที่จะกำหนดคุณภาพเนื่องจากความรู้ทางการแพทย์นั้นละเอียดและลึกซึ้งเกินกว่าผู้ที่มีใบแพทย์จะมากำหนดได้ แต่ในยุคของข้อมูลข่าวสารที่สามารถค้นคว้าและเข้าถึงได้อย่างรวดเร็วโดยประชาชน คงจะต้องมาพิจารณานิยามคำว่า *คุณภาพ* กันใหม่

*คุณภาพ*คืออะไร?

ในช่วง 10 ปี ภายหลังจากสงครามโลกครั้งที่สอง การควบคุมคุณภาพ(Quality control)มีบทบาทอย่างมากในการตรวจสอบผลิตภัณฑ์และการให้บริการว่าเป็นไปตามมาตรฐานหรือไม่ ความหมายของคำว่า *คุณภาพ* ในแบบเดิมจึงหมายถึง *มาตรฐาน* (Standard) ซึ่งหมายถึง ข้อกำหนดที่รวมกัน หรือเกณฑ์เฉลี่ย

ระบบมาตรฐานอุตสาหกรรมของญี่ปุ่น³ ได้นิยามความหมายอย่างเป็นทางการของคำว่า Standard ไว้ดังนี้

"Standard is an agreement established for an object, performance, capability, arrangement, state, action, sequence, method, procedure, responsibility, duty, authority, way of thinking, conception, etc. for the purpose of unification and simplification so that profit or convenience may be obtained with fairness among the people concerned.

มาตรฐาน คือ ข้อตกลงร่วมกัน ที่ได้รับการกำหนดขึ้นมาเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ ความสามารถ การจัดเรียง สถานะ การกระทำ ลำดับ วิธีการ ขั้นตอน ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ ภาระหน้าที่ ขอบเขตอำนาจ วิธีคิด แนวคิด เป็นต้น โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะทำให้เกิดเอกภาพและความเรียบง่าย อันจะก่อให้เกิดผลดี และความสะดวกสบายแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างยุติธรรม

อย่างไรก็ตามความคิดของการบริหารจัดการความหมายหลากหลายของคำว่า *คุณภาพ* (Quality) แตกต่างไปจากเดิม ที่ครุ่นนำมาพิจารณาได้แก่

Deming⁴ (1986):
Quality is "the meeting of customer's needs".

Juran⁵ (1988):
Quality means "fitness for use"; "product (goods & services) satisfaction"; "freedom from deficiencies".

Crosby⁶ (1986):
Quality is "conformance to requirements".

Feigenbaum⁷ (1991):
Quality means "the best for satisfying certain customer conditions".

*ภาควิชาวิทยาศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ณ. ประเทศอังกฤษ ในการให้บริการสาธารณสุข ได้นิยามคำว่า คุณภาพ ไว้ถึง สามแบบ⁸ ดังนี้

- ❖ Client quality (for patients)
- ❖ Professional quality (for providers)
- ❖ Management quality (for executives)

โดยทั้งสามประเภท ต้องให้บริการสองความต้องการของผู้รับบริการอย่างเต็มที่ ด้วยราคาต่ำที่สุด

จะเห็นว่าทุกนิยามล้วนแต่ ให้ความสำคัญต่อสิ่งที่สนอง ความจำเป็นและความพึงพอใจของลูกค้า

เรื่องราวต่อไปนี้อาจเป็นอุทาหรณ์ให้พวกเราซึ่งฐานะเป็นแพทย์ผู้ให้บริการ ได้ตื่นตัว ตามทันความก้าวหน้าของยุคIT ซึ่งความคาดหวังในคุณภาพ(quality of care) ต่อการได้รับบริการของคนไข้สูงกว่าเมื่อก่อนมาก

โรคที่ก่อให้เกิดความหวาดวิตกกังวลแก่บรรดาหนุ่มใหญ่ในสหรัฐอเมริกาขณะนี้เห็นจะได้แก่ Prostate cancer ใครที่อายุยืนยาวเพียงพอก็คงจะพบโรคนี้นี้เข้าสักวัน โรคที่ได้รับการผ่าตัดรักษาแล้ว ก็อาจจะต้องเผชิญกับสภาวะ impotent ภายหลัง

เมื่อเอ่ยถึง Intel Pentium ใครก็ย่อมต้องรู้จัก นาย Andy Grove⁹ ซึ่งเป็น CEO ของ Intel Corp. เขาได้เขียนประสบการณ์ของเขาลงในนิตยสารชื่อดัง Fortune ฉบับเมื่อวันที่ 13 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2539 ว่าเขาได้รับโทรศัพท์แจ้งผลการตรวจหาค่า PSA ว่าได้ผลเท่ากับ 5(0-4) แสดงว่าเขาจะเป็น Prostate cancer เขาจึงไปพบแพทย์ intern หนุ่มก็ได้รับการปลอบใจว่า ไม่เป็นโรคร้าย ค่าที่ตรวจพบนั้นสูงเพียงเล็กน้อย แต่ควรจะไปพบ Urologist สักหน่อย เขาจึงได้โทรศัพท์ไปคุยกับแพทย์ ซึ่งเป็นเพื่อนของลูกสาว สอบถามเกี่ยวกับโรคนี้นี้ก็ได้รับการปลอบใจอีกว่าโรคนี้นั้นไม่ร้ายแรงเพราะว่ามีผู้ชายซึ่งตายจากสาเหตุอื่น ๆ ราวครึ่งหนึ่งซึ่งเมื่อได้มีการตรวจศพแล้วพบว่ามีเนื้อเยื่อของมะเร็งชนิดนี้อยู่ด้วยโดยไม่ได้เป็นสาเหตุการตายเหล่านั้น

ภายหลังเขาจึงได้ไปพบกับ Urologist และก็ได้รับการตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียดอีกครั้ง และในที่สุดผลการตรวจ biopsy ยืนยันว่าเป็นมะเร็งแน่ แพทย์ก็ได้แนะนำให้เขาเข้ารับผ่าตัดซึ่งผลน่าจะดีกว่าอีกวิธีคือการใช้รังสี แต่ด้วยความกังวลเขาจึงได้เริ่มศึกษาอย่างจริงจังว่าโรคนี้นั้นมันเป็นอย่างไ CompuServe จึงถูกใช้เพื่อค้นคว้าข้อมูล

ผลงานวิจัยของ Dr. Thomas A. Stammey, Stanford University ได้ถูกเขาค้นพบ จากสถิติพบว่ามีผู้ตาย 38,000 คน จากผู้เป็นโรคนี้นี้ 200,000 ราย ในสหรัฐอเมริกาปี 1994 นับเป็นสาเหตุอันดับสองของการตายจากมะเร็งในชาย จากการค้นคว้าต่อไปพบว่า

ขนาดของก้อนมะเร็งมีความสัมพันธ์กับผลการตรวจค่า PSA และผลจากการคำนวณโดยอาศัย Johns Hopkins Table สามารถคาดเดาได้ว่าขนาดของมะเร็งของเขามีขนาดประมาณเท่ากับก้อนน้ำตาลจากนั้นเขาจึงได้ศึกษาเปรียบเทียบวิธีการรักษาและอัตราการกลับมาเป็นอีก (recurrent rate) ซึ่งปรากฏว่า การใช้รังสีมีอัตราการกลับมาเป็นต่ำกว่าวิธีศัลยกรรม และการเกิด impotent น้อยกว่ามาก และจากความพยายามรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ อาทิ จาก online computer จากห้องสมุดอีกมากมาย จากการนำรายงานของสถาบันมะเร็งที่มีชื่อทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมกว่า 10 แห่งมาเปรียบเทียบกัน ทั้งยังได้นำข้อคิดเห็นจากการปรึกษาแพทย์ 15 คน ตลอดจนการสัมภาษณ์ผู้เคยได้รับการรักษาด้วยวิธีต่างๆ อีกหลายคนมาประกอบการพิจารณาด้วย

เขาจึงได้สรุปว่า ธรรมชาติของโรคนี้นั้นไม่รุนแรง อีกทั้ง PSA test ยังช่วยให้มีเวลาที่จะเฝ้าดูผลการเปลี่ยนแปลงได้ราว 5 ปี สิ่งที่ทำให้เขาแปลกใจก็คือแพทย์มักจะยึดถือข้อมูลจากการวิจัยของตน โดยละเลยในการนำไปเปรียบเทียบข้อมูลแหล่งอื่นๆ ทำให้มีความคิดเห็นแตกต่างกันใน วิธีวินิจฉัย วิธีการรักษาและ อาจเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นแพทย์ศัลยกรรม จึงแนะนำให้ใช้การผ่าตัดเป็นมาตรฐาน แม้ว่าจะมีทางเลือกอื่นที่ดีกว่า ได้แก่ การใช้รังสี ไม่ว่าจะพิจารณาในแง่มุมมอง หากเลือกวิธีผ่าตัด โอกาสที่เขาจะกลับเป็นอีกมีสูงถึง 60% และโอกาสที่จะ impotent มีสูงถึง 75% การฟื้นตน การกลับมาทำงานก็ช้ากว่าและค่าใช้จ่ายซึ่งต้องออกเองก็มีใช้น้อยเนื่องจากกรณีนี้ ค่าผ่าตัดแพง HMO (Health Maintenance Organization) ไม่ยอมออกให้ ความจำเป็นและเหตุผลส่วนบุคคลเข้ามามีผลกระทบ ยอดขายนาย Andy Grove จึงได้ตัดสินใจเลือกวิธีหลังและก็สบายดี

บทเรียนซึ่งได้จากกรณีนี้น่าจะเป็นข้อคิดที่ดีว่าในยุคสมัยของ Information Technology นี้ คำว่าคุณภาพ (Quality) ไม่ได้ผูกขาดอยู่กับผู้ให้บริการอีกต่อไปแล้ว มาตรฐานที่ดีที่สุด (Gold Standard) ของการรักษา prostate cancer ตามความเห็นของแพทย์ส่วนใหญ่ที่นาย Andy Grove ไปปรึกษาได้แก่การผ่าตัด แต่สิ่งที่เขาค้นคว้าเปรียบเทียบ จากการประมวลผลจากทุกแหล่งกลับกลายเป็น Radiation ซึ่งน่าจะเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด และเขาก็ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของเขาไปสู่ผู้อ่านแล้วทั่วโลก ไม่ว่าจะเป็นการตัดสินใจซึ่งถูกหรือผิดในทางการแพทย์ก็ตาม

Editor ในฉบับเดียวกันได้สดุดีการกระทำของเขาและเชิญชวนให้ติดตามบทความต่อไปของเขาชื่อว่า Only the Paranoid Survive พร้อมทั้งตั้งคำถามต่อวงการแพทย์สมัยใหม่ที่ไม่สามารถให้ความกระจ่าง ในคุณภาพของการรักษาได้ มีแต่หนทางเดียวคือผู้ป่วยจะต้องชวนช่วยเรียนรู้ด้วยตนเองแล้ว

David Stipp¹⁰ เขียนบทความในฉบับเดียวกันนี้อีกเรื่อง *The Gender Gap In Cancer Research* กล่าวถึงผลการสำรวจในวารสาร *The Journal of Urology*, 1995 พบว่า 95% ของ Urologists ยังคงแนะนำให้ใช้วิธีการผ่าตัด ผู้เขียนเล่าว่า Dr. William Fair, urologist, at New York City's Memorial Sloan-Kettering Cancer Center ได้เล่าวินิจฉัยการทำวิจัยติดตามผลภายหลังการผ่าตัด คำถามมักจะโต้แย้งเป็นอย่างไรบ้างเกี่ยวกับเรื่อง sex? คำตอบอาจจะได้ว่า ก็ดีครับ แต่มีอยู่วันหนึ่งภรรยาผู้ป่วยมาด้วยและนั่งอยู่ข้างหลัง เธอกลับสายหัวเป็นเชิงปฏิเสธว่า No อย่างเงิบๆ โดยไม่พูดอะไรเลย นี่เป็นบทเรียนของคุณภาพการวิจัยว่า *Not only customer, but user also important.*

จากเรื่องที่เขียนมาเป็นสิ่งแสดงว่าการกำหนดมาตรฐานและคุณภาพนั้น ความคิดเห็นของผู้รับบริการนับเป็นกุญแจสำคัญ ที่ต้องนำมาร่วมพิจารณา รวมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญอย่างละเอียดไม่ได้

ถนนสู่การพัฒนาคุณภาพ

เป็นหนทางที่ยาวไกล และเป็นถนนเดียวที่จะต้องร่วมกันเดินต่อไปอย่างไม่มีที่สิ้นสุดอย่างแน่นอนทั้งในปัจจุบันและอนาคต

References

1. Jet Magsaysay. 15 Management Events that Changed the World. *World Executive Digest*, July 1995, p14.
2. Jet Magsaysay. Welcome to Your War. *World Executive Digest*, July 1994. p6
3. วีรพจน์ ลือประสิทธิ์กุล. มาตรฐาน กับ คุณภาพ. หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ วันอาทิตย์ที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2539. หน้า 8.
4. W.E. Deming. *Out of the Crisis*, Cambridge: Cambridge University Press, UK 1986. p.168-73.
5. J.M. Juran. *Juran on Planning for Quality*. New York: The Free Press, USA, 1988. p. 4-5.
6. P.B. Crosby. *Quality Without Tears*. New York: McGrawhill, USA, 1986. p. 60-4.
7. A.V. Feigenbaum. *Total Quality Control*. New York: McGraw-hill, USA, 1991. p. 34-6
8. J. Ovretveit. *Health Service Quality*. Oxford: Blackwell Books, UK, 1992.
9. Andy Glove. Taking on Prostate Cancer. *Fortune*, May 13, 1996. p. 35-42
10. David Stipp. The Gender Gap in Cancer Research. *Fortune*, May 13, 1966. p.44-6