

บันทึกสรุปการประชุมผู้ประสานงานโครงการ Hospital Accreditation 10 มีนาคม 2540 โรงแรมอมารีแอร์พอร์ท ดอนเมือง

บรรยายพิเศษโดย ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา กรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

เมื่อสมัยเป็นประธานที่ปรึกษา รพ.สาธารณสุข ได้รับคำถามจากรัฐมนตรีเกี่ยวกับเรื่องความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยกับ รพ. คำตอบคือต้องช่วยกันปรับปรุงตัวเราเอง ควรมีองค์กรอิสระ เข้ามาดูระบบเอง ยินดีที่ได้มีการพัฒนาจากจุดนั้นมาในเวลาไม่นานนัก

ต้องขอบคุณแคนาดาที่มาช่วย ทำให้เราไม่เริ่มต้นจากศูนย์ อย่างไรก็ตาม เราต้องสร้างระบบของตัวเอง ไม่สร้างใช้สำหรับตัวเองเท่านั้น แต่เผื่อแผ่สำหรับผู้อื่นด้วย คำถามคือจะเอาความเป็นไทยเข้ามาใช้ในเรื่องนี้อย่างไร มีคติความเป็นไทย 4 อย่างที่ควรเอามาใช้

1. ศรัทธา

คนไข้และญาติยังมีศรัทธาต่อการแพทย์อยู่ไม่น้อย ศรัทธาจะต้องมาคู่กับความรับผิดชอบของพวกเรา ในวงการแพทย์ วงการพยาบาลจะพูดถึงเรื่องความเมตตากรุณาอยู่เสมอ ท่านทั้งหลายจะสร้างระบบอย่างไรขึ้นมา อย่าไปทำลายศรัทธา อย่าทำให้เป็นการค้า มีการติดราคา ความโปร่งใสเป็นสิ่งที่ต้องมี แต่ต้องไม่ทำให้เป็นลูกค้าพ่อค้า ผู้ป่วยต้องการมากกว่านั้น และให้มากกว่านั้น ความเชื่อนี้ยังเป็นฐาน พวกเราไปเรียนมาจากต่างประเทศบอกว่าต้องบอกให้คนไข้ฟังทุกอย่าง แน่แน่นอนว่าเราต้องอธิบาย แต่ความรับผิดชอบทั้งหมดต้องอยู่ที่เรา เราต้องรับผิดชอบด้วยความเมตตากรุณา อย่าไปทำลายความสัมพันธ์ส่วนนี้ ในคนไทยยังมีศรัทธาอีกมากมาย และคงจะไม่ทำให้เราเข้าไปสู่ปัญหาเรื่องการฟ้องร้อง การประกัน มิฉะนั้นจะขาดทุนอีกมาก

2. ความเกรงใจ

โครงการในต่างประเทศเข้ามาแล้วไม่สำเร็จเพราะความเกรงใจ เราไม่ว่าคนอื่น ให้มี surveyor มาแล้วมาบอกว่าเราเลวอย่างไร จะไม่มีใครทำ คนไทยจะหลบตรงนี้ ต้องยกเรื่องกัลยาณมิตรขึ้นมา แม้จะดีเตียนก็ดีเตียนด้วยความหวังดี ในที่ประชุมถ้าจะบอกว่าตรงนี้ไม่ถูกก็ขอให้บอกว่าเพื่อให้ตรงนี้ดีขึ้น ต้องหาทางใช้กัลยาณมิตรแก้ปัญหาความเกรงใจ ความเกรงใจมีดีอยู่ในตัว แต่ทำให้เราใช้ระบบของต่างประเทศไม่ได้

3. สัมมาคารวะ

เรามีความนับถือผู้อาวุโส แม้คนรุ่นใหม่จะมีการศึกษาแตกต่างออกไป แต่ก็ยังมีส่วนน้อย นอกจากนั้นยังนับถือถามสถานะ ผู้อำนวยการ รพ.มีสถานะและทุกคนยอมรับ คนไทยนับถือความมีสถานะ ท่านทั้งหลายคงจะไม่ยอมที่จะให้ผู้ประกอบการบอกว่าฉันไม่เกี่ยวกับเรื่องนี้ เพราะมันจะไม่สำเร็จ ผอ.ด้วยสถานะของความเป็นผู้ใหญ่ จะต้องใช้สถานะนั้นเข้ามาช่วย อีกส่วนหนึ่งคือการอิงผู้อาวุโส ถ้าผอ.ไม่มากก็อิงผู้อาวุโสที่ทุกคนยอมรับ ตั้งรูปแบบองค์กรให้มีสถานะ เมืองนอกบางแห่งจะมี Chief of Professional Service ส่วนที่เราจะเอาเข้ามาใช้ได้คือการรวมกลุ่มและทำให้เกิดสถานะบางอย่างเกิดขึ้น ทำให้เกิดอะไรได้กว้างขวางมากขึ้น การจะเลือกใครเข้ามาทำงานมีความสำคัญต่อความสำเร็จของโครงการ เพราะวัฒนธรรมสัมมาคารวะของเรา และเรามีการเคลื่อนไหวช้าไม่มากนัก

4. ไม่เขินอาย ใช้การให้อภัย

เมื่อตอน พฤษภาทมิฬ มีนักข่าวเกาหลีเข้ามาถาม ผมบอกว่าไม่ต้องกลัวหรอก อีกหน่อยทุกคนก็ให้อภัย นักข่าวไม่เข้าใจ เพราะฉะนั้นท่านอย่าตั้งระบบลงโทษ ถ้าใครผิดก็ให้อภัยเท่าที่จะทำได้ ช่วยให้เขาพ้นจากทุกข์

คนไทยเชื่อในวัฏสงสาร เราเกิดใหม่ที่มีชีวิตที่ดีใหม่ได้ ให้โอกาสเขาเกิดใหม่ ถ้าเราเอาของเหล่านี้เข้ามาประกอบกัน จะทำให้งานที่ท่านทำซึ่งมีความยากลำบากเกิดความสำเร็จ จะทำให้ไม่หม่นเข้าไปสู่สภาพมรสุมที่เราเผชิญอยู่

ทำอย่างไร เราอาจต้องใช้กลวิธีสังคมคล้ายกับที่คอมมิวนิสต์เข้ามาใช้กับเรา คือต้องมีผู้นำก่อน มีผู้นำในการทำสิ่งต่างๆ ท่านทั้งหลายต้องทำหน้าที่เป็นผู้นำ เป็นแกนกลาง ต้องมีความมั่นใจในสิ่งที่จะต้องทำมากที่สุด ไปหาแนวร่วม สร้างแกนกลางที่มีความเห็นเหมือนกัน ชักจูงมาช่วยกันแก้ไข ในที่สุดจะเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานของสังคม การที่เรามองเรื่องของการบริหารเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการให้ รพ.ดีขึ้น แต่ต้องเลยไปถึงการตัดสินใจของแต่ละส่วน ความขัดแย้งส่วนหนึ่งเป็นเรื่องของวิชาชีพ จะเปลี่ยนแปลงอย่างไร เป็นเรื่องของการเปลี่ยนบรรทัดฐานของสังคม

Marion Suski

ขอแสดงความยินดี กระบวนการนี้เป็นเรื่องยาว ในแคนาดาได้ทำมา 40 ปี ในปี 1995 ได้มาเยี่ยมเมืองไทยครั้งแรก ทุกคนกระตือรือร้นที่จะทำให้เกิดขึ้น เราต้องทำงานหนักและสนุกสนานกับมัน หลังจากปี 1995 ท่านได้เดินทางมาไกลพอสมควร ฉันไม่รู้คำตอบทั้งหมด แต่เราจะแลกเปลี่ยนความคิดและเรียนรู้จากกัน แล้วเราจะมีระบบบริการสาธารณสุขที่ยิ่งใหญ่

ท่านมาจากไหน รพ.ของท่านเป็น great hospital หรือไม่

ทุก รพ.เป็น great hospital และเราทำในสิ่งที่แตกต่างกัน แต่เราก็เรียนรู้ซึ่งกันและกัน วันนี้เราเป็นผู้ให้บริการ พรุ่งนี้เราอาจจะเป็นผู้ป่วยใน รพ.ของเรา เราต้องคิดว่าจะปรับปรุงระบบบริการของเราอย่างไร เราเป็นผู้ประกอบวิชาชีพและเรารู้ดีว่าจะทำอย่างไร เรามีเพื่อน มีญาติ เราต้องวางแผนสำหรับอนาคต เราต้องคิดในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพว่าเราจะวางแผนระบบบริการของเราในอนาคตอย่างไร

ในปี 1991-1992 ระบบของเรามีการเปลี่ยนแปลง มี pilot site 10 แห่งในแคนาดา และ Victoria General Hospital (VGH) เป็นหนึ่งในสิบนั้น

หมายความว่าอย่างไร มีกระดาดของใหญ่ มาตรฐาน และต้องหาวิธีที่ดีที่สุดสำหรับ รพ. ของเรา เราทำงานจาก 1991-1993 เราต้อง educate ตัวเราเป็นทีม เราต้องหาสรุปว่าเราเข้าใจความหมายของมาตรฐานหรือไม่ จะนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างไร

ทุกคนใน รพ.ไม่ว่าจะเป็นใคร จะต้องเข้าใจว่ากระบวนการ accreditation ทำงานอย่างไร และส่วนที่แต่ละคนรับผิดชอบทำงานใน รพ. เพราะแต่ละคนก็มีบทบาทที่แตกต่างกันไป เป็นกระบวนการที่ยิ่งใหญ่ ทุกคนต้องเข้าใจว่าจะเข้ามารวมตัวกันอย่างไร เป็นงานหนัก แต่เราทำงานใน รพ.ของเรา ด้วยทีมของเรา ไม่ใช่คนแปลกหน้า เรารู้จักทุกคน น่าจะทำให้ง่ายขึ้นเพราะเรารู้จักทีมของเรา

ในปี 1993 มีผู้ประเมิน 3 คนมาที่ รพ. และเราได้รับ certificate เป็นเวลา 3 ปี ในเดือน พย. 1996 มีผู้ประเมินอีก 3 คนมาที่ รพ.ของเรา เพิ่งได้รับรายงานเมื่อสองสัปดาห์ก่อนพร้อมด้วย certificate แผ่นใหญ่ ทำอย่างไรจะบอกให้ทุกคนรู้ได้ เพราะทุกคนเป็นส่วนหนึ่งของทีม มีการฉลอง ทุกคนมากินข้าวกลางวันร่วมกัน

เราทำให้กับผู้ป่วย และทำให้กับระบบของเราด้วยความสมัครใจ

เมื่อพูดถึง accreditation เราพูดถึง โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์

เมื่อปี 1995 ประเทศไทยมีความผันเกี่ยวกับ accreditation

การมีมาตรฐานระดับชาติไม่ได้หมายความว่าเราจะต้องทำอะไรให้เหมือนกัน ในปี 1996 ท่านได้ทำวิจัยมากมาย มี 2 ทีมจากประเทศไทยไปดูงานที่ VGH และถามคำถามมากมาย

เป็นคำถามที่ท้าทาย คนไทยที่ไปแคนาดาได้วิจัยและอ่านมากมาย เราต้องศึกษาและตัดสินใจว่าอะไรเหมาะสมกับประเทศของเรา

ปี 1997 เราพร้อมที่จะทดลอง มีการไปตรวจเยี่ยม รพ.ต่างๆ ในช่วง 2 ปีข้างหน้าท่านจะต้องอ่าน ต้องศึกษาวิจัย ต้องวางแผน เพื่อให้ได้ระบบที่ดีที่สุดสำหรับไทย ในอนาคตเราอาจจะต้องเป็นผู้ป่วย เราต้องวางระบบที่ดีไว้สำหรับคนรุ่นต่อไป คนรุ่นหลังจะมองว่าเราได้ทำอะไรไว้ เราต้องค้นหาระบบที่ดีที่สุดใน รพ. และด้วยทีมของเราเอง

เราต้องคุยกัน สะท้อนซึ่งกันและกัน เข้าใจใหม่ว่ามาตรฐานนี้หมายความว่าอย่างไร บางทีเราคิดว่ามีแต่เราที่ไม่เข้าใจ เมื่อถามคนอื่นก็ไม่เข้าใจเหมือนกัน แต่เมื่อมาคุยกันจะทำให้ได้คำตอบ แล้วเราก็ประเมิน ปรับปรุง ในโครงการนำร่อง เราให้ข้อเสนอต่อ CCHSA ถ้าอะไรไม่เข้าท่า หรือไม่เข้าใจ เราทำงานและส่งข้อเสนอแนะไปว่า ที่ รพ.ของเราไม่สามารถทำอย่างนี้ หรือควรปรับปรุงข้อความอย่างไรให้ชัดเจน

บางครั้งมาตรฐานถูกเขียนในภาษาที่เราไม่เข้าใจ ต้องมีการขยายความให้เกิดความเข้าใจ สิ่งสุดท้ายก็คือเราเขียนข้อความเกี่ยวกับ commitment ในกระดาษชิ้นหนึ่งสี่ และโบรชัวร์ และป้ายขนาดใหญ่ที่หน้า รพ. ลงชื่อโดย Vic Team เอาประสบการณ์ของคนของเราทั้งหมด

ผู้บริหารไม่สามารถทำได้ด้วยตัวเอง เราจะบอกว่า the power of experience in health care

ดูที่ประสบการณ์ด้านการให้บริการสุขภาพ สิ่งที่เราควรจะทำคือรวบรวมเข้ามาด้วยกัน จัดระบบให้ดี จะได้ระบบที่ดีที่สุด

Tony

เรามีหน้าที่ 2 ประการ

1. เป็นส่วนหนึ่งของโครงการนำร่อง นั่นคือการที่เราพัฒนาระบบสำหรับประเทศไทย จัดทำแนวทาง มาตรฐานในเรื่องต่างๆ

2. นำไปปฏิบัติใน รพ.ของเรา

อะไรสำคัญกว่ากัน ถ้าเราไม่ลงมือปฏิบัติ เราจะไม่สามารถให้ข้อเสนอแนะต่อองค์กรระดับชาติได้ เราต้องค้นหาประสบการณ์ด้วยการนำมาตรฐานโรงพยาบาลปฏิบัติ แล้วเราจะประเมินว่ามีปัญหาอะไร มีอะไรที่ไม่เข้าใจ เพื่อให้องค์กรระดับชาติได้ปรับเปลี่ยนให้มีความเป็นไปได้มากขึ้น

เราจะทำให้คนของเรามีความสนใจ จะกระตุ้นให้คนของเราเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ได้อย่างไร ขอให้ออกมาพูดว่ามีปัญหา หรือความสำเร็จอย่างไร

ผู้บริหารต้องมี commitment และสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงนี้ ทำอย่างไรจะให้เกิดการสนับสนุน และจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสนับสนุนอย่างไร ข้อเสนอแนะก็คือสำคัญมากที่ทุกคนในรพ.

ต้องเข้าใจว่า accreditation คืออะไร เราได้ไปยรรพ.จำนวนมาก เราถามผู้มาร่วมประชุมเพื่อ ค้นหาประเด็นและทำแผนปฏิบัติการ นี่เป็นแบบฝึกหัดที่ดี เราต้องเริ่มต้นที่บางจุด แต่เราต้อง เข้าใจกระบวนการทั้งหมด เราต้องทำความเข้าใจว่ากระบวนการนี้ต้องการบรรลุอะไร อะไรเป็น ผลประโยชน์ของกระบวนการ บางครั้งเราพบว่าขาดความเข้าใจ มีคนไม่กี่คนใน รพ.ที่เข้าใจ กระบวนการ เราต้องเริ่มตั้งแต่พื้นฐาน ให้ทุกคนเข้าใจ และให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกระบวนการนั้น ถ้าไม่รวมแล้วจะไม่ประสบความสำเร็จ commitment เป็นเรื่องที่ดีและต้องมี แต่ความสามารถใน การทำงานร่วมกันเป็นทีมเป็นเรื่องสำคัญกว่า เพราะหากไม่

รพ.ทักษิณ

เริ่มต้น 5 ส. เพราะยากที่จะอธิบายให้คนระดับล่างฟัง ไม่ยากสำหรับแพทย์และผู้บริหาร ซึ่งจะมีการ inform ตลอดเวลาและขอความเห็นชอบ

(ไม่จำเป็นต้องให้ทุกคนเข้าใจว่า accreditation คืออะไร)

Tony

เป็นเรื่องของการพัฒนาคุณภาพซึ่งเกิดจากภายในองค์กรของตัวเอง เราประเมิน กระบวนการ คุณภาพ หาเครื่องชี้วัด ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับข้อขอให้ติดต่อกับหน่วยงานในส่วนกลาง เราต่างคนต่างทำงานใน รพ. อะไรคือเทคนิคที่ใช้ใน รพ.เพื่อกระตุ้นคະຍອให้เกิดการทำงาน เป็นทีม

Marion

เชิญคนมากินกาแฟด้วยกัน บางทีก็มีกินข้าวเย็นด้วยกัน ต้องมองหายุทธวิธีต่างๆที่จะใช้ ได้ผลใน รพ.ของเรา พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยไม่สามารถหึงผู้ป่วยมาประชุมได้ ก็จัดประชุมตอนกิน ข้าวกลางวัน

เราทำเพื่อใคร เพื่ออะไร ในรพ.ของเราเคยพูดกันว่าเราทำทุกอย่างเพื่อ accreditation ผอ. ต้องลุกขึ้นบอกว่าเราทำเพื่อผู้ป่วยและระบบบริการของเรา

ถ้าเข้าไปใน รพ.ของท่านเราอยากให้เห็นทุกอย่างสมบูรณ์ เราต้องกำหนดวันตัดสินใจ ความสำเร็จ แต่ที่สุดแล้วก็ต้องทำเพื่อผู้ป่วย

พันธกิจและการวางแผนยุทธศาสตร์

มีคำถามว่าจะสร้างทีมอย่างไร จะจัดโครงสร้างอย่างไร เป็นคำถามเหมือนกับที่เกิดขึ้นใน แคนาดา เรามีปัญหาเช่นเดียวกัน และสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันได้

คำถามที่เราจะถามตัวเองเพื่อสร้าง mission ขอให้แต่ละท่านตอบคำถามอย่างสั้นๆ ต้องใช้เวลาานกว่าจะได้คำตอบจากบุคคลต่างๆ ต้องบอกกับทุกคนเพื่อให้ทุกคนเริ่มจากจุดเดียวกัน เราใช้เวลา 6 เดือน แล้วนำมาทำเป็นกระดาษคั่นหนังสือ รูปโปสเตอร์ แผ่นกระดาษ บ้ายหน้า รพ. และประกาศของหน่วยงาน เราบอกแก่ผู้ป่วยและทุกคน

ที่เป็นวิธีการที่ง่ายที่สุด เราเคยเขียนเป็นแฟ้มใหญ่ แต่ก็ไม่มีใครอ่าน ไม่มีใครจำได้ เราต้องเขียนให้สั้น กระชับ เพื่อให้คนทุกระดับ ทุกคนจำได้ ท่านต้องคิดว่าอะไรที่ทำให้ รพ.ของท่านแตกต่างจาก รพ.อื่น

เราคือใคร

"เราเป็นทีมอันหนึ่งอันเดียวกันซึ่งอุทิศตนในการให้บริการที่มีคุณภาพแก่ชุมชนที่เราให้บริการ"

วิสัยทัศน์ของเราในอนาคต

"เราเป็นรพ.ชุมชนซึ่งผสมผสานสิ่งที่ดีที่สุดในด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์ ขณะที่ให้บริการผู้ป่วยอย่าง humanistic & holistic" (high tech high touch)

อะไรคือพันธกิจของเรา

"เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศในการให้บริการสุขภาพในชุมชนที่กำลังเปลี่ยนแปลง และเป็นผู้นำในการให้บริการเฉพาะทางในฐานะเป็นหุ้นส่วนในระบบสุขภาพของจังหวัด"

เขียนพันธกิจนี้ประกาศให้ประชาชนทราบ มีผู้ป่วยคนหนึ่งเข้ามาบอกว่า รพ.ของท่านไม่ได้ปฏิบัติตามพันธกิจที่เขียนไว้เพราะเขาต้องรอที่ห้องฉุกเฉินถึง 5 ชม. พันธกิจนี้ทำให้ผู้ป่วยรู้ว่าเราควรจะคาดหวังอะไรจาก รพ.

ชุมชนที่กำลังเปลี่ยนแปลงก็คือโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลง

เราให้บริการเฉพาะทาง แต่ไม่ทุกสาขา

ความเชื่อร่วมกัน

mutual respect เป็นสิ่งที่อยู่ในวัฒนธรรมไทยอยู่แล้ว และเป็นสิ่งจำเป็น

เมื่อสร้างพันธกิจได้แล้วจะทำให้เรามีจุดเริ่มต้นจุดเดียวกัน

คณะกรรมการความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยในสถานที่ทำงาน

ความปลอดภัยเป็นสิ่งที่ทุกคนละเลย ทำให้คนอย่าง Reg มีงานทำ ต้องมีการคณะกรรมการเพื่อดูแลเรื่องความเสี่ยงต่างๆ รูปแบบที่นำเสนอได้เข้ามาเป็นเวลานานพอสมควร

เมื่อผู้คนเริ่มตื่นงานใหม่ เราใช้เวลาพิจารณาว่าจะเผชิญกับอันตรายหรือไม่ คงไม่ เราหวังว่าคณะกรรมการนี้จะทำหน้าที่นั้นแทน คณะกรรมการนั่งอยู่ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้บริหาร ต้องมีตัวแทนจากทั้งสองฝ่ายเข้ามาร่วมกัน

กิจกรรมที่ทำมี 3 อย่าง

1. การปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ แต่ละงานมีอันตรายเฉพาะสำหรับงานนั้น
 2. การฝึกอบรมด้านความปลอดภัยสำหรับผู้บริหาร เพื่อให้ผู้บริหารรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่
 3. WMHIS Workplace Material Hazard Information System ของที่อันตรายทุกอย่างจะต้องมีการเขียนฉลากว่ามีองค์ประกอบอะไร เพื่อให้สามารถให้การดูแลได้อย่างถูกต้อง
- คณะกรรมการฯ นี้อาจจะเรียกว่าทีมก็ได้
- ผู้บริหารมีส่วนทำให้การทำงานของคณะกรรมการนี้สำเร็จผล ถ้าไม่สนับสนุนก็จะล้มเหลว

องค์กรแพทย์

สภาแพทย์ประกอบด้วยกรรมการบริหาร หัวหน้าแผนก ประธานกรรมการ credential & medical audit มีกรรมการประมาณ 20 คน

มีสมดุลย์ของอำนาจ CEO เข้าร่วมประชุมได้แต่ลงคะแนนเสียงไม่ได้

สภาแพทย์รายงานตรงต่อกรรมการโรงพยาบาลผ่าน VP medical

ไม่จำเป็นที่หัวหน้าแผนกด้านการแพทย์จะต้องอยู่ใน patient care team ผู้แทนที่เข้าประชุมจะนำข้อมูลมาเล่าให้แพทย์คนอื่นในแผนก

เมื่อพยาบาลต้องการใช้เครื่องมือ แพทย์จะให้คำแนะนำ ถ้าขัดแย้งในความคิด ขึ้นอยู่กับว่าใครเป็นผู้ใช้ข้อมูล

ต้องมีการสุจริตธรรมนุญแพทย์ เลือกตั้งนายกสภาชั่วคราว นำมาประชุมกัน

ในรพ.ขนาดเล็กซึ่งมีแพทย์เพียง 15 คนต้องมีธรรมนุญหรือไม่ ควรมี

แพทย์ที่ปรึกษาจะเกี่ยวข้องในคณะกรรมการบริหารคณะแพทย์หรือไม่ (แพทย์ทุกคนที่ทำงานใน รพ.ต้องเป็นสมาชิกและต้องร่วมการประชุมตามที่กำหนดไว้)

รพ.สมิติเวชพยายามทำเรื่องโครงสร้างมา 3 เดือนแล้วยังไม่สามารถตกลงกันได้ รพ.ต้องกำหนดระบบของเราเองเพื่อให้ได้ระบบที่เหมาะสม ขณะนี้เราไม่มี organized medical staff ทุกคนต่างทำงานของตัวเอง เราต้องเริ่มจากพื้นฐาน ว่าการทำงานร่วมกันเป็นหน่วยเดียวมีประโยชน์อย่างไร เป็นการดูระดับการให้บริการทางการแพทย์ใน รพ. เมื่อคณะแพทย์จะกำหนดมาตรฐานจะต้องกำหนดเป็นเสียงเดียว ไม่ใช่ของแพทย์แต่ละคน เพราะอาจจะมีมาตรฐาน 40-50 อย่าง คณะแพทย์จะต้องมีเป้าหมายในใจ commit ตัวเองจัดระบบเข้าเป็นหน่วยเดียว เริ่มจากการทำงานของคณะกรรมการ เราไม่สามารถ mandate ได้ ขณะนี้แพทย์มีทางเลือกและอาจจะไม่เข้าร่วมก็ได้ หากกลุ่มแพทย์ที่เต็มใจจะร่วมมือและทำงานกับคนกลุ่มเล็กๆ นั้นไป เมื่อเราเริ่มสร้างทีม

พบว่าทุกคนไม่อยากจะเข้าทีม ไม่เป็นไร เอาคนที่เต็มใจเข้ามาร่วมก่อน ภายใน 2-3 ปีจะพบว่าทุกคนอยากจะเป็นส่วนหนึ่งของทีม อยากจะได้รับความตื่นเต้น